

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

1. 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. (Mandriwati, 2021)
2. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) dihitung dari pertama haid terakhir. (Sutanto, 2021)
3. Menurut Fitriana (2019) kehamilan terjadi menjadi tiga :

Triwulan I : 0-12 minggu

Triwulan II : 12-28 minggu

Triwulan III : 28-40 minggu

b. Tanda-tanda Kehamilan

1. Tanda Kehamilan Pasti (Fitriana, 2021)
 - a. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil.
Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu.
 - b. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya.
Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan.
 - c. Bayi dapat dirasakan di dalam rahim.
Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong, dan tungkai dengan meraba perut ibu.
 - d. Denyut jantung bayi dapat terdengar.
Saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 atau 6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.

Menginjak bulan ke 7 atau 8 kehamilan, bidan yang terampil biasanya dapat mendengarkan denyut jantung bayi saat ia melawatkan telinga pada perut ibu.

2. Tanda Kemungkinan Hamil (Rukiah, 2016)

a. Reaksi Kehamilan Positif

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

b. Tanda Hegar yaitu segmen bawah Rahim melunak.

Tanda ini terdapat pada dua per tiga kasus dan biasanya muncul pada minggu keenam dan sepuluh serta terlihat lebih awal pada perempuan yang hamilnya berulang.

c. Tanda Chadwick

Biasanya muncul pada minggu kedelapan dan terlihat lebih jelas, pada wanita yang hamil berulang tanda ini berupa perubahan warna. Warna pada vagina dan vulva menjadi lebih merah dan agak kebiruan timbul karena adanya vaskularisasi pada daerah tersebut.

d. Tanda Goodel

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

e. Tanda Piscaseek

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

f. Tanda Braxton Hicks

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

3. Tanda Tidak Pasti Hamil (Sutanto, 2021)

a. Ibu tidak menstruasi (Amenorhea)

Hal ini seringkali menjadi tanda pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahinya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain tanda ini adalah gizi buruk, masalah emosi, menopause (berhenti haid) atau karena makan obat-obatan seperti Primolut N, norethisteron, lutenil atau pil kontrasepsi.

b. Mual atau ingin muntah

Meningkatnya hormon hCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) yang menimbulkan mual dan muntah terutama pada pagi hari yang disebut "*morning sickness*". Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.

c. Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitive, gatal, dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormon estrogen dan progesteron.

d. Ibu sering berkemih

Ibu hamil yang sering berkemih disebabkan oleh rahim yang membesar menekan kandung kemih, meningkatnya sirkulasi darah serta adanya perubahan hormonal akan berpengaruh pada fungsi ginjal. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes ataupun infeksi saluran kemih. Tanda ini sering terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan.

e. Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan cirri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormon.

c. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester I, II, III

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomic, fisiologis, dan biokimia yang mencolok, banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan, dan sebagian besar terjadi sebagai respon terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta.

Selama kehamilan normal, hampir semuam sistem organ mengalami perubahan anatomic dan fisiologis. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester I, II, III (Fitriana, 2021) :

1. Sitem Reproduksi

a. Uterus

Pada wanita hamil, uterus normal memiliki berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada kehamilan aterm adalah sekitar 5 L meskipun dapat juga mencapai 20 L atau lebih. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas 500-1000 kali lebih besar daripada keadaan hamil.

Pada kehamilan aterm, ketebalan dinding ini hanya 1-2 cm kurang. Pada bulan-bulan terakhir, uterus berubah menjadi suatu kantong berotot dengan dinding yang tipis, lunak, dan lentur, sehingga janin dapat teraba dari luar.

b. Serviks

Pada satu bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami pelunakan dan sianosis yang signifikan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hiperplasia kelenjar serviks. Komponen utama serviks adalah jaringan ikat. Fungsi jaringan ikat ini agar serviks mampu melaksanakan beragam tugas dari mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah proses persalinan dan memperbaiki diri setelah persalinan, sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

c. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil.

d. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia dikulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di

bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin.

Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental. PH cairan ini asam berkisar dari 3,5-6. Hal itu disebabkan oleh peningkatan produksi asam laktat dari glikogen di epitel vagina oleh kelenjar *lactobacillus acidophilus*.

2. Payudara

Pada minggu-minggu awal kehamilan, wanita sering merasakan parestesia dan nyeri payudara. Setelah bulan kedua, payudara membesar dan meperlihatkan vena-vena halus dibawah kulit. puting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Selama bulan-bulan tersebut, areola menjadi lebih lebar dan lebih gelap, serta munculnya sejumlah tonjolan kecil kelenjar *Mongomey* yaitu kelenjar sebasea hipertrofik.

3. Sistem Endokrin

Meningkatnya aliran darah ke kulit selama kehamilan berfungsi untuk mengeluarkan kelebihan panas yang terbentuk karena meningkatnya metabolisme. Pada pertengahan kehamilan sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung di kulit abdomen serta kadang di kulit payudara dan paha disebut *striae gravidarum* atau *stretch marks*.

Hiperpigmentasi terjadi pada hampir 90% wanita. Biasanya lebih mencolok pada wanita yang berkulit gelap dan terlihat di area seperti areola, perineum, dan umbilikus dan juga di daerah yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian dalam. Garis tengah abdomen (*linea alba*) mengalami pigmentasi, sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (*linea nigra*). Kadang muncul bercak-bercak kecoklatan irreguler dengan berbagai ukuran di wajah dan leher, menimbulkan *kloasma* atau *melasma gravidarum*.

4. Sistem Perkemihan

Pembesaran uterus kiri dan kanan dipengaruhi oleh hormon progesteron sehingga menyebabkan peningkatan filtrasi glomerulus. Filtrasi glomerulus

meningkat dan kandung kemih tertekan uterus yang mulai membesar sehingga ibu akan sering buang air kecil.

5. Sistem Pencernaan

Seiring dengan kemajuan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang terus membesar. Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (nause). Mungkin ini akibat kadar hormon estrogen yang meningkat, ada pula sumber yang mengatakan peningkatan kadar hCG dalam darah. Gusi mungkin mengalami hiperemia sehingga melunak selama kehamilan dan dapat berdarah setelah trauma ringan misalnya akibat sakit gigi.

Hemoroid cukup sering terjadi selama kehamilan. Kelainan ini terutama disebabkan oleh konstipasi dan peningkatan tekanan vena-vena di bawah uterus yang membesar.

6. Sistem Musculoskleletal

Lordosis propgesif adalah gambaran khas kehamilan normal. Lordosis sebagai kompensasi posisi anterior uterus yang membesar, menggeser pusat gravitasi kembali ekstremitas bawah.

Selama kehamilan, sendi sakroiliaka, sakrokoksigeus dan pubis mengalami peningkatan mobilitas. Mobilitas sendi mungkin berperan dalam perubahan postur ibu dan sebaliknya dapat menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah. Hal ini terutama mengganggu pada kehamilan tahap lanjut, saat wanita hamil kadang merasa pegal, baal, dan lemah di ekstremitas atasnya.

7. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jantung dan sirkulasi mengalami adaptasi fisiologis yang besar. Perubahan pada fungsi jantung mulai tampak selama 8 minggu pertama kehamilan. Curah jantung meningkat bahkan sejak minggu ke 5 dan mencerminkan berkurangnya resistensi vascular sistemik dan meningkatnya kecepatan jantung.

Kecepatan nadi meningkat sekitar 10 denyut/menit selama kehamilan. Antara minggu ke-10 dan ke-20, volume plasma mulai bertambah dan preload meningkat.

8. Sistem Integumen

Warna kulit biasanya sama dengan rasnya. Jika terjadi perubahan warna kulit, misalnya pucat hal itu menandakan anemis, jaundice menandakan gangguan pada hepar, lesi, hiperpigmentasi seperti cloasma gravidarum serta linea nigra berkaitan dengan kehamilan dan strie. Sementara itu penampang kuku berwarna merah muda menandakan pengisian kapiler baik.

9. Perubahan Metabolik

Sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, wanita hamil mengalami perubahan-perubahan metabolismik yang besar dan intens. Pada trimester ke-3, laju metabolismik basal ibu meningkat 10-20 persen dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Tambahan kebutuhan total energy selama kehamilan mencapai 80.000 kkal atau sekitar 300 kkal/hari.

10. Berat Badan dan Tinggi Tubuh

Setiap wanita hamil mengalami penambahan berat badan yang berarti, janin juga tumbuh dan berkembang. Secara umum kenaikan berat badan berkisar 11 kg.

Tabel 2.1

Tabel Kenaikan Berat Badan

Kehamilan Bulan Ke	Percentase Penambahan Berat Badan
0-3	10%
3-5	25%
5-7	45%
7-9	20%

Sumber : Yuni Fitriana, 2021. Asuhan Pada Kehamilan, Yogyakarta,halaman 88

Untuk menghitung berapa berat badan yang tepat saat hamil,dapat dihitung berdasarkan kategori berat badan ibu sebelum hamil (*Body Mass Index/BMI*)

$$\text{BMI} = \frac{\text{Berat badan}}{(\text{Tinggi Badan} \times \text{Tinggi Badan})}$$

Tabel 2.2
Tabel Klasifikasi Berat Badan

Klasifikasi Berat Badan (BB)	BMI	Penambahan Berat Badan
Berat Badan Kurang	$\leq 18,50$	$\pm 12-15$ kg
Berat Badan Normal	$18,50 - 24,99$	9-12 kg
Berat Badan Lebih	$\geq 25,00$	6-9 kg
Probes (sedikit gemuk)	$25,00 - 29,99$	± 6 kg
Obesitas	$\geq 30,00$	± 6 kg

Sumber : Andina Vita, 2021. Asuhan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 89.

11. Limfa

Menjelang akhir kehamilan normal, daerah limfa membesar hingga 50 persen dibandingkan dengan selama trimester pertama.

12. Darah dan Pembekuan Darah

Selama kehamilan, baik koagulasi maupun fibrinolisis meningkat, tetapi tetap seimbang untuk mempertahankan hemostatis. Selama kehamilan volume plasma darah meningkat. Kehamilan normal juga menyebabkan perubahan pada trombosit. Jumlah trombosit rata-rata sedikit berkurang selama kehamilan menjadi $213.000/\mu\text{L}$ dibandingkan dengan $250.000/\mu\text{L}$ pada wanita tidak hamil. Tekanan arteri biasanya menurun pada usia kehamilan 24-26 minggu dan kemudian meningkat kembali.

13. Sistem Pernapasan

Selama kehamilan, diafragma terangkat sekitar 4 cm. Pergerakan diafragma pada wanita hamil sebenarnya lebih besar daripada wanita yang tidak hamil. Dorongan rahim yang semakin membesar menyebabkan terjadinya desakan diafragma serta kebutuhan oksigen yang meningkat. Terjadinya desakan diafragma dan kebutuhan oksigen yang meningkat, bumil akan bernafas lebih cepat dari biasanya.

14. Sistem Persyarafan

Sepanjang kehamilan banyak wanita sering mengeluhkan adanya

masalah dengan pemuatan pikiran, perhatian, dan daya ingat.

d. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester I, II, III

Perubahan psikologi masa kehamilan merupakan perubahan sikap dan perasaan tertentu selama kehamilan yang memerlukan adaptasi atau penyesuaian (Fitriana, 2021). Menurut Mandriwati (2021), perubahan psikologis kehamilan trimester I, II, dan III adalah :

1. Trimester I

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

2. Timester II

Pada trimester ini, ibu hamil merasa mulai 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 I.

3. Timester III

Pada trimester akhir ini, ibu hamil mulai merasa takut dan waspada. Hal ini karena ibu memikirkan keadaan bayinya, perkiraan bayinya akan lahir. Sementara ibu juga takut berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Oleh sebab itu, saat ini ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan petugas kesehatan. Masa ini juga sangat perlu dipersiapkan secara aktif sehingga persalinan dapat ditangani secara optimal.

e. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester I, II, III

1. Nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan (Mandriwati, 2021).

a. Kalori (energi)

Energi digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah, dan jaringan yang baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Dari jumlah tersebut, berarti setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil.

b. Protein

Protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Asupan yang dianjurkan adalah 60 g per hari. Sumber protein hewani terdapat pada daging, ikan, telur dan sumber protein nabati terdapat pada kacang-kacangan.

c. Asam folat

Asam folat sangat penting untuk perkembangan embrio se serta pertumbuhan janin dan plasenta. Konsumsi 40 μ g folat disarankan untuk ibu hamil. Sumber alami yang mengandung folat terdapat pada sayuran berwarna hijau, kacang-kacangan, dan roti gandum.

d. Zat besi

Jumlah zat besi yang diperlukan untuk kehamilan normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal.

e. Kalsium

Jumlah kalsium pada janin sekitar 250-300 mg kalsium per hari dari suplai darah ibu. Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1200 mg per hari. Kebutuhan 1200 mg/hari dapat dipenuhi dengan mudah, yaitu dengan mengonsumsi dua gelas susu atau 125 g keju setiap hari. Satu gelas susu 240 cc mengandung 300 mg kalsium.

f. Vitamin Larut dalam Lemak

Vitamin Latur dalam Lemak, yaitu vitamin A,D,E, dan K. Proses metabolisme yang berkaitan dengan penglihatan, pembentukan tulang, sistem kekebalan tubuh, dan pembentukan sistem saraf.

g. Vitamin Larut dalam Air

Fungsi tiamin, riboflavin, dan kobalamin yang penting adalah koenzim dalam metabolisme energi. Kebutuhan vitamin ini meningkat pada kehamilan trimester kedua dan ketiga ketika asupan energi meningkat. Peningkatan kebutuhan ini mudah dipenuhi dengan mengonsumsi beraneka makanan padi-padian, produk susu, daging, dan sayuran berdaun hijau. Vitamin C dibutuhkan untuk meningkatkan absorpsi zat besi.

2. Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat sebagai respons tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme, untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan massa uterus, dan lainnya. Ibu hamil bernafas lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernafas. (Ariani, 2021)

3. Personal Hygiene

Pada masa kehamilan, personal hygiene berkaitan dengan perubahan sistem tubuh ibu hamil :

- a. Terjadi peningkatan Ph vagina menjadi asam berubah dari 4-5 menjadi 5-6,5 akibat vagina mudah terkena infeksi.
- b. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan peningkatan *Fluor Albus* (keputihan).
- c. Peningkatan sirkulasi perifer menyebabkan peningkatan produksi keringat.
- d. Ukuran uterus yang membesar menekan kandung kemih sehingga kapasitas uterus membesar menurun dan ibu lebih sering berkemih. (Rukiah, 2016).

Ibu hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih atau defekasi dan harus menggunakan tisu yang bersih, lembut, menyerap air, berwarna putih, dan tidak mengandung parfum. Ibu hamil harus minum air 8-12 gelas sehari, atau minum susu atau yoghurt dapat menurunkan pH saluran kemih.

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat dan pada trimester I ibu hamil mengalami mual sehingga perawatan gigi tidak diperhatikan. Maka perlu melakukan pemeriksaan gigi secara teratur agar tidak terjadi karies dan gingivitis (Mandriwati, 2021).

4. Pakaian

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah (Mandriwati, 2021) :

- a. Ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman.
- b. Pakaian yang digunakan oleh ibu hamil sebaiknya terbuat dari bahan yang dapat dicuci (misalnya, katun).
- c. Hindari penggunaan pakaian ketat.
- d. Dianjurkan untuk memakai sepatu yang nyaman dan memberi sokongan yang mantap serta postur tubuh lebih baik .
- e. Tidak memakai sepatu tumbit tinggi

5. Seksual

Psikologis maternal, pembesaran payudara, rasa mual, letih, pembesaran perineum, dan respons orgasme memengaruhi seksualitas. Wanita hamil tetap melakukan hubungan seksual dengan sepanjang hubungan seksual tersebut tidak mengganggu kehamilan dan tidak menimbulkan rasa tidak aman (Ariani, 2021).

6. Eliminasi

- a. Adaptasi gastrointestinal menyebabkan tonus dan motiliti lambung dan usus terjadi reabsorpsi zat makanan peristaltic usus lebih lambat sehingga menyebabkan obstruksi.
- b. Penekanan kandung kemih karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone sehingga menyebabkan sering buang air kecil.
- c. Pengeluaran keringat (Rukiah, 2016).

7. Mobilisasi atau Mekanik Tubuh

Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita tidak hamil. Anjurkan

ibu untuk mempelajari latihan Kegel guna memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot. (Mandriwati, 2021).

8. Istirahat dan Tidur

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional, dan bebas dari kegelisahan (ansietas). Istirahat sangat penting bagi ibu hamil agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit. Istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin (Ariani, 2021).

9. Imunisasi Vaksin Toksoid Tetanus

Imunisasi harus diberikan pada ibu hamil hanya vaksin tetanus untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum (Rukiah, 2016). Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh racun bakteri *Clostridium tetani*. Tetanus juga disebut *lockjaw* karena penderitanya kerap mengalami kejang pada otot rahang. Jika ibu terinfeksi bakteri tersebut selama proses persalinan, infeksi dapat terjadi pada rahim ibu dan pusat bayi yang baru lahir (tetanus neonatorum) (Mandriwati, 2021).

f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester I, II, III

1. Support Suami dan Keluarga

Suami dapat memberikan dukungan dengan mengerti dan memahami setiap perubahan yang terjadi, memberikan perhatian dengan penuh kasih sayang dan berusaha untuk meringankan beban kerja istri. Seluruh keluarga sangat mendukung kehamilan ini dan sering berkunjung dalam periode itu. Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi (Fitriana, 2021).

2. Support dari Tenaga Kesehatan

a. Mempelajari keadaan lingkungan ibu hamil

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

b. Informasi dan pendidikan kesehatan

Informasi dan pendidikan kesehatan perlu dikuasai oleh ibu bidan agar mengurangi pengaruh yang negatif dan memperkuat pengaruh yang positif bagi ibu hamil.

c. Adaptasi pada Lingkungan Tempat

Dilaksanakan dengan mengadakan orientasi seperti memperkenalkan ruang bersalin, alat-alat kebidanan dan tenaga kesehatan (Fitriana, 2019).

3. Rasa Aman dan Nyaman Sewaktu Kehamilan

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan keluhan dan membantunya mencari cara untuk mengatasinya sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman. Keluarga dapat memberikan perhatian dan dukungan sehingga ibu merasa aman dan tidak sendiri dalam menghadapi kehamilannya.

4. Persiapan Menjadi Orang Tua

Kelahiran dapat pula disebut sebagai suatu keajaiban karena dalam waktu sembilan bulan terbentuklah suatu makhluk hidup baru dari sebuah sel yang besarnya tidak lebih dari sebutir pasir. Peristiwa ini membuat pasangan suami istri berubah status menjadi orang tua, dan mengalami berbagai kejadian berarti dalam hidupnya. Kegembiraan dan kesedihan akan lebih mempererat hubungan diantara keduanya.

5. Persiapan Sibling

Untuk mempersiapkan sang kakak dalam menerima kehadiran adiknya. (Rukiah, 2016).

g. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya, kehamilan merupakan hal yang fisiologis akan tetapi kehamilan yang normal pun dapat berubah menjadi patologi (Andina, 2021).

Enam tanda-tanda bahaya selama periode antenatal adalah :

1. Perdarahan Vagina

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus, KET, mola hidatidosa). Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/sedikit, nyeri (berarti plasenta previa dan solusio plasenta).

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa pengelihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejela dari preeklampsia.

3. Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja)

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

4. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik , aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm , gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

5. Bengkak pada muka atau tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan , tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda, anemia, gagal jantung, atau preeklampsia.

6. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih muda terasa jika ibu terbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

2.1.2 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

1. Asuhan kehamilan adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah (Rukiah, 2016).
2. Asuhan kehamilan adalah asuhan yang bertujuan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi dengan cara membina hubungan saling percaya pantara ibu dan bidan, memantau kemajuan kehamilan dan kesejahteraan ibu dan bayi, mempersiapkan kelahiran yang aman, meningkatkan pemahaman ibu tentang kesehatan melalui pendidikan kesehatan, dan mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayinya (Mandriwati, 2021).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Secara umum tujuan asuhan kehamilan adalah (Harini, 2021) :

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
3. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

c. Sasaran Pelayanan

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal dimtiap trimester, yaitu satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester II (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester III (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes, 2020).

d. Standar Pelayanan ANC

Widatiningsih (2017) dalam bukunya menuliskan bahwa 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. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

2. Ukuran Tekanan Darah

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

3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) di mana ukuran

LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri menurut Spiegelberg

No	Umur kehamilan dalam minggu	Tinggi Fundus Uteri (cm)
1	22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
3	30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7	38 minggu	33 cm diatas simfisis
8	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber: Ai Yeyeh Rukiah, 2016. Asuhan Kebidanan 1, Jakarta, halaman 33.

Gambaran besarnya rahim dan tuanya kehamilan dapat dijelaskan dengan metode Palpasi Leopold (Widatiningsih, 2017):

1. Pada usia kehamilan 12 minggu, TFU dapat teraba 1-2 jari diatas simfisis.
2. Pada kehamilan 16 minggu, TFU terletak antara pertengahan simfisis dan umbilikus (pusat). Kavum uteri seluruhnya terisi oleh amnion dimana desidua vera (parietalis) telah menyatu.
3. Pada kehamilan 20 minggu, TFU 2-3 jari di bawah umbilikus.
4. Pada kehamilan 24 minggu, TFU setinggi umbilikus.
5. Pada kehamilan 28 minggu, TFU 2-3 jari di atas umbilikus.

6. Pada kehamilan 32 minggu, TFU pada pertengahan antara umbilikus dan PX (*processus xyphoideus*).
7. Pada kehamilan 40 minggu, TFU terletak sama dengan 32 minggu tapi melebar ke samping.
5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester II bagian kepala janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskripping status imunisasi tetanusnya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi tetanus ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (*TT long life*) tidak perlu diberi imunisasi TT lagi.

Tabel 2.4

Imunisasi Tetanus Toksoid

Antigen	Selang Waktu Minimal Pemberian	Lama Perlindungan	Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	Langkah awal pembentukan imunitas terhadap tetanus	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun	99%

TT5	12 bulan setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99%
-----	----------------------	-----------------------	-----

Sumber Ai Yeyeh Rukiah, 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan, Jakarta, halaman 89

7. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Tablet zat besi (Fe) merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin. Unser Fe merupakan unsur paling penting untuk pembentukan sel darah merah. Jika manusia kekurangan zat besi pada sehari-hari, dapat menyebabkan gangguan anemia (kurang darah). Tablet zat besi (Fe) sangat dibutuhkan oleh ibu hamil, sehingga ibu hamil diharuskan untuk mengonsumsi tablet Fe minimal sebanyak 60 tablet Fe selama kehamilannya (Kemenkes, 2018)

8. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria,HIV,dan lain-lain).

9. Tatalaksana / Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi: kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan intelgensi pada kehamilan (*Brain Booster*).

e. Asuhan Kebidanan dengan Metode SOAP Pada Kehamilan

Menurut Mandriwati (2021), pendokumentasian dengan pendekatan metode SOAP merupakan kemajuan informasi secara sistematis yang dapat mengorganisasi temuan sehingga menjadi kesimpulan yang dibuat sebagai rencana asuhan.

Metode SOAP terdiri atas langkah-langkah berikut ini :

1. Subjektif

Data subjektif merupakan semua informasi/data yang akurat dan lengkap yang diperoleh dari hasil anamnesis yang menguatkan penegakan diagnosis.

Contoh pengkajian data subjektif :

Data : Ibu merasa tidak haid selama 3 bulan, ibu mual- muntah, sering pusing, susah tidur dan nafsu makannya berkurang. Anak pertamanya sudah berusia 3 tahun.

2. Objektif

Data objektif merupakan semua data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi), hasil pemeriksaan laboratorium oleh bidan dan hasil pemeriksaan laboratorium lainnya. Data objektif memberikan bukti klinis ibu hamil dan fakta yang berhubungan dengan penegakan diagnosis.

Contoh pengkajian data objektif : Keadaan umum ibu baik, kesadaran kompositus, $TD=120/80$ mmHg, $N=85x/\text{menit}$, $RR=20x/\text{menit}$, $\text{Suhu}=36,5^\circ\text{C}$, $BB=65$ kg.

3. Assessment

Pendokumentasian assessment merupakan pendokumentasian hasil/kesimpulan yang dibuat berdasarkan data subjektif dan objektif. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan ibu hamil akan menjamin cepat diketahuinya perubahan kondisi pasien.

Contoh penulisan diagnosis dalam asuhan kehamilan : A: G1P0000 UK 24 minggu tunggal/hidup.

4. Planning

Planning terdiri atas perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan analisis yang dibuat. Dalam planning, dibuat rencana asuhan saat ini dan akan datang dalam mengusahakan asuhan yang optimal. Pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang disusun dalam rangka mengatasi permasalahan. Evaluasi dilakukan untuk menganalisis efektivitas asuhan berupa hasil yang dicapai setelah dilaksanakan implementasi.

Contoh pelaksanaan :

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami.
- b. Memberikan KIE tentang cara mengatasi mual muntah.
- c. Memberikan penjelasan tentang perubahan yang terjadi selama kehamilan
- d. Memberitahu untuk kembali periksa

Contoh implementasi :

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu tampak senang dan berucap syukur dengan hasil pemeriksaan.
- b. Memberikan KIE tentang cara mengatasi mual muntah, ibu mengatakan mengerti dan akan mempraktikannya di rumah.
- c. Memberitahu untuk kembali periksa, ibu bersedia dating lagi sesuai waktu yang ditentukan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

1. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir.
2. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam,tanpa ada komplikasi baik pada ibu maupun janin (Nurul Jannah, 2019).
3. Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup

berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. (Nurwiandani, 2020).

b. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Fitriana (2020), sebab-sebab mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

1. Penurunan Kadar Progesteron

Hormon esterogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Namun pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul *hiss*. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

2. Teori *Oxytocin*

Pada akhir usia kehamilan, kadar *oxytocin* bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

3. Ketegangan Otot-otot

Dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

4. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

5. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

c. Tanda-Tanda Persalinan

1. Tanda-tanda Bahwa Persalinan Sudah Dekat (Nurwiandani,2020)

- Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon merasa bahwa keadaanya menjadi lebih ringan.

b. Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-9, berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan episgastarium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut *pollakisuria*.

c. False Labor

Masa 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*.

1. His pendahuluan ini bersifat :
2. Nyeri yang hanya terasa diperut bagian bawah.
3. Tidak teratur
4. Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan masih sering berkurang
5. Tidak ada pengaruh pada pendaftaran atau pembukaan serviks.

d. Perubahan Serviks

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak. Namun kondisinya berubah menjadi lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi perubahan pembukaan dan penipisan. Pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta lengkap. Belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

Tanda dan gejala inpartu :

1. Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan

jarak kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minal 2 kali dalam 10 menit).

2. Cairan lendir bercampur darah (*bloody show*) melalui vagina
3. Pada pemeriksaan dalam, dapat ditemukan :
 - a. Pelunakan serviks
 - b. Penipisan dan pembukaan serviks
4. Dapat disertai ketuban pecah (Johariyah, 2020)

d. Tahapan-Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan menurut Nurul Jannah (2019) dibagi 4 kala, yaitu:

1. Persalinan Kala I : Kala Pembukaan

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

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

a. Fase laten

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

b. Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 subfase:

1. Periode akselarasi : Berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
2. Periode dilatasi maksimal (steady) : Selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
3. Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

2. Persalinan Kala II : Kala Pengeluaran Bayi

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

ditandai dengan :

- a. His terkoodinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali.
 - b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan.
 - c. Tekanan pada rectum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang.
3. Persalinan Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta

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

Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah :

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi perdarahan (Johariyah, 2020)

4. Persalinan Kala IV : Tahap Pengawasan

Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama 2 jam.

Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- a. Evaluasi uterus
- b. Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum
- c. Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat
- d. Penjahitan kembali episiotomy dan laserasi (jika ada)
- e. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokeia, perdarahan, kandung kemih.

e. Perubahan Fisiologi Persalinan

1. Fisiologis Pada Kala I

Menurut Yuni Fitriana (2020), Perubahan fisiologis ini nantinya akan

mempengaruhi jalannya persalinan. Beberapa perubahan fisologis yang terjadi di antaranya :

a. Perubahan Uterus

Pada masa persalinan akan terjadi perubahan dibagian uterus. Perubahan yang terjadi sebagai berikut.

1. Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri.
2. Segmen atas rahim (SAR), dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.
3. Segmen bawah rahim (SBR), dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.
4. Dominasi fundus bermula dari fundus dan merembet ke bawah
5. Perubahan utrus terus berlangsung paling lama dan paling kuat di fundus
6. Perubahan fisologi mencapai puncak kontraksi bersamaan pada seluruh bagian uterus dan mereda bersamaan dengan serviks membuka dan mengalami proses pengeluran janin.

b. Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang (Nurwiandani, 2020).

c. Perubahan Serviks

Pada saat persalinan serviks akan mengalami beberapa perubahan, diantaranya yaitu :

1. Pendataran serviks (*effacement*), yaitu pemendekan *kanalis servikalis* dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.
2. Pembukaan serviks, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat

pembukaan lengkap, bibir portio tidak dapat teraba lagi, kepala janin akan menekan serviks, dan membantu pembukaan secara efisien.

d. Perubahan Sistem Urinaria

Poliuria dapat terjadi selama persalinan. Hal ini dapat disebabkan oleh peningkatan curah jantung selama persalinan dan filtrasi glomerulus serta aliran plasma darah, sedangkan his uterus menyebabkan kepala semakin turun (Nurul Jannah. 2019).

e. Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tipis.

f. Perubahan Metabolisme dan Suhu Tubuh

Metabolisme aerob dan anaerob meningkat secara perlahan akibat adanya aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan, nadi, pernapasan, cardiac output dan hilangnya cairan pada ibu bersalin.

Suhu tubuh akan sedikit meningkat ($0,5-1^{\circ}\text{C}$) selama proses persalinan dan akan turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh.

g. Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolisme. Masalah yang umum terjadi ketika perubahan sistem pernapasan ini adalah hiperventilasi maternal.

h. Perubahan Gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorpsi pada makanan padat sangat berkurang selama persalinan. Hal itu diperberat dengan penurunan produksi asam lambung yang menyebabkan aktivitas pencernaan hamper berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban (Nurul Jannah, 2019).

i. Perubahan Pada Hematologi

Hematologi akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan dan hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan.

j. Perubahan Muskuloskeletal

Akibat peningkatan aktivitas otot menyebabkan terjadinya nyeri yang disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah.

k. Perubahan Kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini dapat meningkatkan curah jantung 10-15%. Tekanan darah meningkat selama kontraksi (kenaikan sistolik rata-rata 15 mmHg dan diasyolik 5-10 mmHg (Nurul Jannah, 2019).

2. Fisiologis Kala II

Pada tahap persalinan kala II ini juga mengalami beberapa perubahan yaitu :

- a. His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- b. Dorongan mengejan
- c. Sebagai tanda bahwa kepala bayi sudah sampai didasar panggul, perineum terlihat menonjol, vulva membuka, dan rectum terbuka (Nurwiandani, 2020).

3. Fisiologis Pada Kala III

Pada tahap persalinan kala III ini juga mengalami beberapa perubahan yaitu :

- a. Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya tempat perlekatan plasenta. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.
- b. Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah sering ada pancaran darah yang mendadak, uterus menjadi globuler, tali pusat memanjang dan konsistensinya semakin padat (Nurwiandani, 2020).

4. Fisiologis Kala IV

Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir kurang lebih 2 jari di bawah pusat. Pembuluh darah yang ada di antara anyaman-anyaman otot uterus akan

terjepit ketika otot-otot uterus berkontraksi. Proses ini nantinya akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Kejadian dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan terjadi selama 4 jam pertama setelah kelahiran bayinya. Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal selama dua jam pertama pascapersalinan, mungkin ibu tidak akan mengalami perdarahan pasca persalinan. (Nurwindani, 2020).

f. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

1. Psikologis Kala I

Kondisi psikologis kala I yang sering terjadi pada wanita besalin yaitu :

- a. Rasa cemas dan takut pada dosa-dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut dapat berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, kurang sehat atau yang lainnya.
- b. Adanya rasa tegang dan konflik batin yang disebabkan semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman, tidak bisa tidur nyenyak, sulit bernapas.
- c. Ibu bersalin terkadang merasa jengkel, tidak nyaman, selalu kegerahan, serta tidak sabaran sehingga antara ibu dan janinnya menjadi terganggu.
- d. Ibu bersalin memiliki harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Secara tidak langsung, relasi antara ibu dan anak terpecah sehingga menjadikan ibu merasa cemas.
- e. Kegelisahan dan ketakutakan lainnya menjelang kelahiran bayinya. (Fitriana, 2020)

2. Psikologis Kala II

Pada masa persalinan, seorang wanita akan mengalami berbagai perasaan menjelang kelahiran bayinya tersebut. Ada yang merasa tenang dan bangga akan kelahiran bayinya. Ada juga yang merasa tegang dan takut. Hal ini wajar dialami oleh seorang ibu bersalin. Apalagi jika persalinannya adalah persalinan yang pertama. Perubahan psikologis kala II yaitu :

- a. Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap

- b. Binggung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap
- c. Frustasi dan marah
- d. Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
- e. Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- f. Fokus pada dirinya sendiri
- g. Memiliki persepsi sendiri tentang rasa sakitnya
- h. Memiliki pengharapan yang berlebihan

Masalah psikologis utama yang dialami oleh ibu bersalin adalah kecemasan. Kecemasan merupakan gangguan ala perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan (Nurwiandani, 2020).

3. Psikologi Kala III

Menurut Fitriana (2020), perubahan psikologis kala III sebagai berikut:

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

4. Psikologi Kala IV

Setelah yakin dirinya aman, maka kala IV ini perhatian wanita tercurah pada bayinya . Wanita ingin selalu berada dekat dengan bayinya . Terkadang sambil memeriksa apakah keadaan tubuh bayinya normal .Sehingga bonding attachment sangat diperlukan saat ini (Fitriana, 2020).

g. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Terdapat lima kebutuhan wanita bersalin, meliputi asuhan tubuh dan fisik, kehadiran pendamping, pengurangan rasa nyeri, penerimaan terhadap perilaku dan tingkah lakunya, dan informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman (Nurul Jannah, 2019).

1. Asuhan Tubuh dan Fisik

Asuhan tubuh dan fisik berorientasi pada tubuh ibu selama proses persalinan dan dapat menghindarkan ibu dari infeksi

- a. Menjaga Kebersihan Diri
 - b. Berendam
 - c. Perawatan Mulut
 - d. Pengipasan
2. Kehadiran Pendamping secara terus menerus

Dukungan fisik dan emosional dapat membawa dampak positif bagi ibu bersalin. Beberapa tindakan perawatan yang bersifat suportif tersebut dapat berupa menggosok-gosok punggung ibu atau memegang tangannya, mempertahankan kontak mata, ditemani oleh orang-orang yang ramah dan meyakinkan ibu bersalin bahwa mereka tidak akan meninggalkannya sendiri.

3. Pengurangan Rasa Nyeri

Adapun tindakan pendukung yang dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Pengaturan posisi
 - b. Relaksasi dan latihan pernafasan
 - c. Usapan punggung atau abdominal
 - d. Pengosongan kandung kemih
4. Penerimaan Terhadap Tingkah Laku

Biarkan sikap dan tingkah laku ibu seperti berteriak pada puncak kontraksi, diam, atau menangis, sebab itulah yang hanya ibu dapat lakukan. Hal yang harus dilakukan bidan hanya menyemangati ibu, bukan memarahinya.

5. Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan yang Aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya sehingga mampu mengambil keputusan. Ibu bersalin selalu ingin mengetahui hal yang terjadi pada tubuhnya dan penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan. Jelaskan semua hasil pemeriksaan kepada ibu untuk mengurangi kebingungan. Setiap tindakan yang akan dilakukan harus memperoleh persetujuan sebelum melakukan prosedur. Selain itu, penjelasan tentang prosedur dan keterbatasannya memungkinkan ibu bersalin merasa aman dan dapat mengatasinya secara efektif.

h. Faktor – Fakor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Nurwiandani (2020) yaitu :

1. Passage (Jalan Lahir)

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu.

2. Power (Tenaga atau kekuatan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah : His, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

3. Passanger (Janin)

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban.

4. Psikis (psikologi) ibu

Banyaknya wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya.

Psikologis meliputi :

- a. Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual
- b. Pengalaman bayi sebelumnya
- c. Kebiasaan adat
- d. Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu (Johariyah, 2020)

5. Penolong

Peran dari penlong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. (Johariyah, 2020)

2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu memberikan asuhan yang memadai selama Persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

- a. Asuhan Persalinan Kala I

Menurut Nurul Jannah, (2019), asuhan persalinan kala I sebagai berikut :

1. Pemberian dukungan persalinan

a. Lingkungan

Suasana yang rileks dan ramah dapat sangat membantu ibu dan pasangannya untuk cepat merasa nyaman. Sikap para staf sangat penting, mungkin lebih penting dari detail fisik lingkungan tersebut.

b. Teman yang mendukung

Teman yang mendukung merupakan sumber kekuatan yang besar dan memberikan kesinambungan yang tidak mungkin diberikan oleh pemberi asuhan.

c. Mobilisasi

Apabila dorongan tetap tegak dan bergerak, ibu dapat berjalan lebih cepat dan dapat lebih merasa menguasai keadaan, terutama jika didorong untuk mengubah posisi dari waktu ke waktu senyaman mungkin.

d. Pemberian informasi

Pasangan harus diberi informasi selengkapnya tentang kemajuan persalinan dan semua perkembangannya selama proses persalinan.

e. Teknik relaksasi

Apabila ibu telah diajarkan teknik relaksasi, ingatkan ibu kembali melakukannya dan dukung sewaktu ia menggali pengetahuannya tentang teknik tersebut.

f. Percakapan

Selama persalinan, bidan hendaknya melakukan percakapan pada timing yang tepat, kapan saat berbicara atau diam. Selama proses persalinan, ibu identik lebih menyukai suasana hening, tetapi penuh keakraban dan rasa simpatik.

g. Dorongan dan semangat

Memberi dorongan dan semangat kepada ibu selama proses persalinannya. Sebagian besar ibu dapat mencapai tahap ketidakberdayaan dan keputusasaan selama proses persalinan.

h. Pengurangan rasa nyeri

1. Kehadiran pendamping yang terus menerus, sentuhan yang nyaman, dan dorongan dari orang yang mendukung.

2. Perubahan posisi dan pergerakan
3. Sentuhan dan masase
4. Pijatan ganda pada pinggul

2. Persiapan persalinan

a. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

1. Ruangan yang hangat dan bersih, memiliki sirkulasi udara yang baik, dan terlindungi dari tiupan angin.
2. Sumber air bersih yang mengalir untuk cuci tangan dan mandi ibu sebelum dan sesudah melahirkan.
3. Air desinfeksi tingkat tinggi (air yang dididihkan dan diinginkan) untuk membersihkan vulva dan perineum sebelum periksa dalam selama persalinan dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir.
4. Air bersih dalam jumlah yang cukup, klorin, detergen, kain pembersih, kain pel, dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan, lantai, perabotan, dekontaminasi, dan proses peralatan.
5. Kamar mandi yang bersih untuk kebersihan pribadi ibu dan penolong persalinan.
6. Tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan selama persalinan, melahirkan bayi, dan pemberian asuhan bagi ibu dan bayinya setelah persalinan.
7. Penerangan yang cukup, baik siang maupun malam.
8. Tempat tidur yang bersih untuk ibu.
9. Tempat yang bersih untuk memberikan asuhan bayi baru lahir.
10. Meja yang bersih atau tempat tertentu untuk menaruh peralatan persalinan.

b. Persiapan semua perlengkapan, bahan, dan obat esensial

1. Periksa semua peralatan sebelum dan setelah memberikan asuhan.
2. Periksa semua obat dan bahan sebelum dan setelah menolong ibu bersalin dan melahirkan.

3. Pastikan bahwa perlengkapan dan bahan telah bersih dan siap pakai, set partus, set jahit, dan peralatan resusitasi bayi baru lahir telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.

c. Persiapan rujukan

Apabila terjadi penyulit, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu atau bayinya.

d. Pemberian asuhan sayang ibu selama persalinan

1. Sapa ibu dengan ramah dan sopan, bersikap dan bertindak tenang dan berikan dukungan penuh selama persalinan dan kelahiran bayi.
2. Jawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu atau anggota keluarganya.
3. Anjurkan suami dan anggota keluarga ibu untuk hadir dan memberikan dukungannya.
4. Waspadai tanda penyulit selama persalinan dan lakukan tindakan yang sesuai jika diperlukan.
5. Siap dengan rencana rujukan.

e. Pelaksanaan upaya pencegahan (PI)

Upaya menjaga lingkungan yang bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan kelahiran yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya.

3. Pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis ibu dan keluarga

a. Pemenuhan kebutuhan fisik

1. Kebersihan dan Kenyamanan

Ibu yang sedang bersalin dapat merasa sangat panas dan berkeringat banyak sehingga ia sangat mendambakan untuk mandi atau bersiram, bila ia mampu dan berkesempatan untuk melakukannya.

2. Posisi

Untuk membantu ibu tetap tenang dan rileks, bidan sedapat mungkin tidak memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya.

Tabel 2.5
Posisi efektif ibu dalam persalinan dan rasionalnya

POSISI	RASIONAL
Duduk atau setengah duduk	Bidan lebih mudah untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati atau mendukung perineum.
Posisi merangkak	Baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit, membantu bayi melakukan rotasi, peregangan minimal pada perineum.
Berjongkok atau berdiri	Membantu menurunkan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul, memperbesar dorongan untuk meneran.
Berbaring miring ke kiri	Memberi rasa santai bagi ibu yang lelah, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi, membantu mencegah terjadinya laserasi.

Sumber : Nurul Jannah Dalam Buku Asuhan Persalinan, 2019

b. Kontak fisik

Ibu mungkin tidak ingin bercakap-cakap, tetapi ia dapat merasa nyaman dengan kontak fisik.

c. Pijatan

Pijatan ringan dapat diberikan pada ibu yang mengalami sakit punggung atau nyeri selama persalinan.

b. Asuhan Persalinan Kala II, III, IV

Asuhan persalinan kala II, III, IV menurut Nurul Jannah (2019) yaitu :

1. Melihat tanda dan gejala kala II

1. Mengamati tanda dan gelaja kala II yaitu:

- a. Ibu mempunyai dorongan untuk meneran
- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginannya
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva dan spinter anal terbuka

2. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan alat dan obat telah siap, patahkan ampul oksitosin, dan tempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam bak steril.

3. Kenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
4. Cuci tangan di bawah air mengalir, kemudian keringkan,
5. Pakai sarung tangan DTT.
6. Isap oksitosin 10 IU ke tabung suntik, kemudian letakkan di bak steril (lakukan tanpa mengontaminasi tabung suntik).

3. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

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

4. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

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

- d. Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi
- e. Anjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
- f. Beri ibu minum
- g. Nilai DJJ setiap 5 menit
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi tidak segera dalam 2 jam meneran pada ibu primipara atau 1 jam ibu multipara, RUJUK segera.

Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran.

- a. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau posisi yang dianggapnya nyaman. Jika ada kontraksi, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi dan
- b. Jika bayi tidak lahir juga setelah waktu yang ditentukan, RUJUK segera.

5. Persiapan pertolongan persalinan

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

6. Menolong kelahiran bayi

7. Kelahiran kepala

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

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

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

8. Kelahiran Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi, tempatkan kedua tangan penolong pada sisi muka bayi. Anjurkan ibu meneran pada kontraksi berikutnya,

dengan lembut tarik bayi ke bawah untuk mengeluarkan bahu depan, kemudian tarik ke atas untuk mengerluarkan bahu belakang.

9. Kelahiran Badan dan Tungkai

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

10. Penanganan Bayi Baru Lahir

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

c. Penatalaksanaan Aktif Kala III

11. Oksitosin

31. Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar.

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

12. Penegangan Tali Pusat Terkendali

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

13. Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian kearah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
Jika tali pusat bertambah panjang,pindahkan klem hingga berjarak 5-20 cm dari vulva.Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit, Ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, nilaikandung kemih dan lakukankateterisasi dengan teknik aseptic jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut dan perlahan, lahirkan selaput ketuban tersebut.
Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan desinfeksi tingat tinggi (DTT) atau steril dan periksa vagina serta serviks ibu dengan seksama.

Gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal

14. Pemijatan Uterus

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

15. Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkapdan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastic atau tempat khusus.
41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera hecting/ jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

16. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
43. Celupkan kedua tangan bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
44. Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatkan tali DTT dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
48. Mengajurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada1 jam pertama pasca persalinan.Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.

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

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

51. Mengevaluasi kehilangan darah.

52. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

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

17. Kebersihan dan Keamanan

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

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

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.

57. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

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

59. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, mebalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

18. Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

d. Partograf

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

Tujuan partografi adalah :

1. Mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya persalinan.
2. Mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama (Nurul Jannah, 2019).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut puerperium adalah masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil (Andina, 2018).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Juraida, 2018).

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Andina (2018), tahapan masa nifas adalah :

1. Puerperium Dini (*immediate puerperium*)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2. Puerperium Intermedial (*early puerperium*)

Waktu 1-7 hari post partum. Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3. Remote Puerperium (*later puerperium*)

Waktu 1-6 minggu post partum. Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. 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 (Sutanto, 2018).

a. Uterus

Proses involusi

Pengembalian uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Uterus yang pada waktu hamil penuh (*full-term*) mencapai 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi menjadi kira-kira 500 gram 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gram 2 minggu setelah melahirkan. Seminggu setelah melahirkan, uterus berada di dalam panggul sejati lagi. Pada minggu ke-6, berat uterus menjadi 50-60 gram (Juraida, 2018).

Proses dalam involusi uterus adalah :

- Autolysis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine.
- Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages di dalam sistem vaskuler dan limfatisik
- Efek oksitosin, menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan mengkompres pembuluh darah yang menyebabkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Adapun perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum sebagai berikut.

Tabel 2.6
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus di Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gram
2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gram
6 Minggu	Normal	50 gram
8 Minggu	Normal seperti belum hamil	30 gram

Sumber : Susanto, 2018. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui, Yogyakarta. Halaman 117

b. Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira besarnya setelapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm (Andina, 2018).

c. Kontraksi

Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu hemostatis . Selama 1-2 jam pertama pascapartum, intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi tidak teratur, biasanya suntikan oksitosin(pitotin) secara IV atau IM diberikan segera setelah bayi lahir (Mardiah, 2018).

d. Lokhea

Pada bagian pertama amsa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan lokhea. Lokhea berasal dari luka dalam lahir terutama luka plasenta.

Tabel 2.7
Lochea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra</i> (<i>kruenta</i>)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisasisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, <i>lanugo</i> (rambut bayi), dan sisa meconium.
<i>Sanguilenta</i>	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir.
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan kebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.
<i>Alba</i>	>14 hari berlangsung 2-6 <i>postpartum</i>	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lender serciks serta serabut jaringan yang mati.
<i>Lokhea</i> <i>purulenta</i>			Terjadi infeksi keluar cairan seperti naanh berbau busuk
<i>Lokheastatis</i>			<i>Lokhea</i> tidak lancar keluarnya.

Sumber : Sutanto, 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*, Yogyakarta. Halaman

119

e. Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula 18 jam pascapartum. Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematos, tipis, dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan.

Muara serviks yang berdilatasi 10 cm sejak melahirkan menutup secara bertahap. 2 jari masih dapat dimasukkan kedalam muara serviks pada hari ke 4-6 pascapartum, tetapi hanya tangkai kuret terkecil yang dapat dimasukkan pada akhir minggu ke 2. Muara serviks eksterna tidak berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, namun terlihat

memanjang seperti suatu celah, yang sering disebut “mulut ikan” (Nurmailis, 2018).

f. Vagina dan perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang dapat kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu ke-4, walaupun tidak akan semenanjol wanita nulipara.

Pada umumnya rugae dapat memipih secara permanen. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina (Noor Nurmailis, 2018).

2. Perubahan Sistem Pencernaan

a. Nafsu makan

Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesi, dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan menjadi 2 kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai mengonsumsi kudapan secara sering.

b. Motilitas

Kelebihan analgesia dan anestesi dapat memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c. Defekasi

Buang air besar secara spontan dapat tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan itu dapat disebabkan oleh penurunan tonus otot usus selama proses persalinan dan pada masa awal pascapartum, diare sebelum persalinan, odema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi (Juraida, 2018).

3. Perubahan Sistem Perkemihan

4. Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu 1 bulan setelah melahirkan (Juraida, 2018).

5. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal terjadi selama hamil berlangsung terbalik pascapartum yakni mencakup hal-hal yang membantu relaksasi sendi serta perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah melahirkan (Juraida, 2018).

6. Perubahan Sistem Endokrin

a. Hormon Plasenta

Penurunan hormon *Human Placental Lactogen* (HPL), estrogen, dan progesterone serta plasental enzyme insulinase membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada nifas.

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mamae pada hari ke-3 postpartum.

b. Hormon Pituitary

FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi

c. Hormon Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta, mengutangi tempat plasenta, dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal serta pengeluaran air susu.

d. Hipotalamik Pituitari Ovarium

Bagi wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Di antara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu, sedangkan wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 655 setelah 12 minggu dan 905 setelah 24 minggu. Umumnya, wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi (Sutanto, 2018).

7. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital dapat terlihat, jika ibu dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistol maupun diastol dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah melahirkan. fungsi pernafasan kembali normal seperti ibu tidak hamil pada bulan ke-6 setelah melahirkan (Juraida, 2018).

8. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula (Mardiah, 2018).

9. Perubahan Sistem Hematologi

Volume plasma lebih banyak hilang dibandingkan sel darah merah pada 72 jam pertama selama masa persalinan. Apabila tidak ada komplikasi, keadaan hematokrit dan hemoglobin dapat kembali pada keadaan sebelum hamil dalam 4-5 minggu pascapartum. Jumlah sel darah putih (leukositosis) pada ibu pascapartum selama 10-12 hari umumnya bernilai antara 20.000-25.000/ mm³ merupakan hal-hal yang umum (Mardiah, 2018).

10. Perubahan Sistem Neurologi

Perubahan neurologik selama puerperium merupakan kebalikan adaptasi neurologik yang terjadi saat ibu hamil dan disebabkan oleh trauma yang dialami ibu saat bersalin dan melahirkan. Rasa tidak nyaman, rasa baal dan kesemutan, nyeri kepala akan menghilang setelah ibu melahirkan (Juraida, 2018).

11. Perubahan Sistem Imun

Kebutuhan ibu untuk mendapatkan vaksinasi Rubella atau unuk mencegah isoimuniasi Rh ditetapkan (Juraida, 2018).

12. Perubahan Sistem Integumen

Kloasma yang muncul pada masa hamil biasanya menghilang saat melahirkan, hiperpigmentasi di aerola dan linea nigra tidak menghilang

seluruhnya setelah bayi lahir. Akan tetapi, pigmentasi didaerah tersebut mungkin menetap pada beberapa ibu (Noor Nurmailis, 2018).

d. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Menurut Andina (2018), ada 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa nifas :

1. *Fase taking in* : Setelah melahirkan sampai hari ke-2
 - a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya
 - b. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
 - c. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - d. Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - e. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - f. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi
 - g. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya, dan suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu.

2. Fase taking hold : Hari ke-3 sampe ke-10

- a. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayinya, muncul perasaan sedih (*baby blues*) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
- b. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
- c. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membearkan bayinya
- d. Ibu berusaha menguasai keterampilan merawat bayi
- e. Sangat sesnitif, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran.

3. *Fase letting go* : Hari ke-10 sampai akhir masa nifas

- a. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya
- b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

Gangguan psikologis yang dialami ibu pasca melahirkan adalah :

1. *Postpartum Blues (Baby Blues)*

Postpartum Blues dikenal juga dengan kemurungan masa nifas. Keadaan ini biasanya menggelayuti pada ibu yg baru pertama kali melahirkan. Biasanya disebabkan oleh perubahan-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*)

Ibu yang depresi akan merasakan gejala dengan intensitas lebih sering, lebih hebat, dan lebih lama. Keadaan ini berlangsung antara 2-6 bulan bahkan beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan penyebab yang kompleks lainnya.

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. Penyebabnya dapat terjadi karena perubahan hormone, rendahnya dukungan sosial dan emosional, rasa rendah diri, merasa terpencil atau bisa jadi masalah keuangan. Wanita yang mengalami postpartum psikosis ini membutuhkan perawatan segera dan pengobatan psikiater.

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu maa nifas menurut Noor Nurmailis (2018) adalah sebagai berikut :

1. Nutrisi dan Cairan

Menu seimbang ibu nifas adalah susunan makanan yang diperlukan oleh ibu nifas sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan dalam tubuh supaya tubuh dalam keadaan sehat. Tujuan pemberian makanan pada ibu nifas adalah memulihkan tenaga ibu, memproduksi ASI yang bernilai gizi tinggi, mempercepat penyembuhan luka, dan mempertahankan kesehatan. Hidangan bergizi yang dibutuhkan ibu menyusui terdiri atas zat tenaga (hidrat arang, lemak, protein), zat pembangun (protein, vitamin, mineral, air), dan zat pengatur atau pelindung (vitamin, air, mineral).

2. Mobilisasi dan Ambulasi Dini

Di masa lampau, perawatan puerperium sangat konservatif, selama masa tersebut ibu diharuska tidur telentang selama 40 hari. Dampak perawatan tersebut adalah terjadi adhesi antara labium minus dan labium mayus kanan dan kiri dan tindakan tersebut sudah berlangsung hampir enam tahun. Pada masa kini, perawatan puerperium lebih aktif menganjurkan ibu untuk “mobilisasi dini” (*early mobilization*).

Keuntungan perawatan mobilisasi dini adalah :

- a. Melancarkan mengeluaran lokhea, mengurangi infeksi puerperium
- b. Mempercepat involusi alat kandungan
- c. Melancrakan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemnihan
- d. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolism

3. Eliminasi

Kencing hendaknya dapat dilakukan sendiri secapatnya. Ibu terkadang mengalami sulit kencing karena sfingter uretra tertekan kepala janin dan spasme akibat iritasi sfingter ani selama persalinan, selain itu, masalah buang air kecil tersebut dapat juga disebabkan oleh edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Selain kesulitan buang air kecil, ibu juga kesulitan buang air besar yang disebabkan oleh trauma usu bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik dan ibu bersalin umunya khawatir perineum robek semakin besar lagi.

4. Personal Hygiene

Selama postpartum, ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karen itu, kebersihan sangat penting untuk pencegahan infeksi. Apabila dijaga kebersihannya, terutama kebersihan pribadi, ibu dapat terhindar dari infeksi yang dapat mengancam jiwa.

a. Kebersihan tubuh atau kulit

Untuk menjaga kebersihan tubuh, ibu nifas minimal mandi dua kali sehari. Setelah persalinan, cairan tubuh tambahn dibutuhkan dan ketika hamil, caira tersebut akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, selama minggu-minggu pertama pascapartum, ibu merasa jumlah keringatnya berlebihan.

b. Kebersihan pakaian

Ibu disarankan mengganti pakaian minimal dua kali sehari sehabis mandi, bila perlu dan bila pakaian terasa lembap atau basah. Pakaian sebaiknya terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak (selain urine). Pakaian sebaiknya agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering.

c. Kebersihan tempat tidur

Kebersihan tempat tidur juga harus diperhatikan. Beri alas perlak atau kain dibawah bokong ibu sehingga darah nifas tidak langsung mengenai alas kasur atau seprai diganti 2 minggu sekali, karen bila seprei yang kotor dapat menjadi media perkembangbiakan kuman. Usahakan menjemur kasur sekali dalam sebulan.

d. Kebersihan lingkungan

Kebersihan lingkungan bukan ganya di lingkungan dalam rumah, namun di luar rumah seperti kebersihan peralatan dapur, peralatan rumah tangga, dan kebersihan halaman, termasuk pembuangan air limbah dan sampah.

e. Kebersihan gigi

Ibu yang sedang menjalani masa nifas harus juga memerhatikan kebersihan giginya dengan cara menggosok gigi setelah makan, sebelum tidur malam, dan saat mandi. Hindari kerusakan gigi dengan cara tidak makan atau minum yang terlalu panas atau terlalu dingin, tidak makan atau minum yang terlalu asam atau manis, memeriksakan gigi ke dokter setiap 6 bulan sekali, gunakan sikat gigi yang lembut dan tidak merusak email gigi serta pasta gigi atau odol yang mengandung chloride dan fluoride.

f. Kebersihan perineum

Semasa melahirkan, vagina dan vulva dipaksa meregang dan mungkin telah mengalami cedera, disertai alat kelamin yang sedikit mear, bengkak, lecet, dan luka. Hal tersebut sepenuhnya normal, kecuali terjadi peningkatan panas atau kelembaban daerah vagina dan bau busuk yang menyebabkan gangguan rasa nyaman. Usahakan daerah perineum tetap bersih dan kering. Harus diingat, pembersihan vagina dilakukan dari depan ke belakang untuk mencegah penyebaran infeksi dari anus ke vagina.

g. Kebersihan rambut

Setelah bayi lahir, ibu dapat mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaan rambut ibu menjadi lebih tipis dibandingkan normal. Meskipun demikian, kebanyakan kondisi rambut dapat pulih setelah beberapa bulan.

h. Kebersihan payudara

Payudara dibersihkan pada saat mandi, terutama sebelum menyusui. Perlu kompres terlebih dulu dengan air hangat atau minyak agar keropeng-keropeng terlepas dan payudara bersih. Perawatan payudara perlu dilakukan agar dapat memperbanyak ASI.

i. Kebersihan kuku

Setiap 1x seminggu, kuku hendaknya dipotong pendek, rapih dan mengikuti bentuk kuku karena melalui kuku, kuman bisa masuk ke dalam tubuh dan menyebabkan penyakit.

j. Kebersihan diri

1. Ajarkan ibu tentang cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air bersih yaitu dari depan ke belakang.
2. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2x sehari
3. Sarankan ibu tunuk mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya
4. Jika ibu mempunya luka episiotomy atau laserasi, sarankan ibu untuk tidak menyentuh daerah luka.

5. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

6. Seksual

Secara fisik hubungan suami istri aman dilakukan begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Apabila tidak keluar darah merah dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, hubungan suami istri dapat dimulai kapan saja, bila ibu siap. Tetapi banyak budaya, yang menunda hubungan suami istri sampai pada waktu tertentu misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan.

7. Latihan atau senam nifas

Setelah melahirkan, kondisi ibu tidak lagi prima, karena masih terasa capek, tegang, dll. Latihan pasca-persalinan yang dinamakan dengan senam nifas dapat membantu ibu untuk mengatasi itu semua. Senam nifas dapat juga menegangkan otot-otot dan perut yang mengendur akibat kehamilan, begitu juga dengan vagina, otot-otot sekitar vagina dan otot-otot dasar panggul. Dengan melakukan senam nifas, pemulihan ibu menjadi lebih cepat, dan ibu tidak lagi terlihat lesu.

8. Kebutuhan rasa aman dan nyaman

Ibu dalam masa nifas bisa merasa takut dan tidak nyaman seperti takut kehilangan hubungan erat dengan suaminya dan tidak bisa merawat bayinya.

Maka itu ibu nifas memerlukan dukungan dari petugas pemberi asuhan keehatan. Ibu nifas juga memerlukan dukungan emosional dan psikologis dari pasangan dan keluarga mereka, yang juga bisa memberikan dukungan dengan jalan membantu dalam menyelesaikan tugas-tugas di rumah agar ibu mempunyai banyak waktu untuk mengasuh bayinya.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. Pengertian Asuhan Masa Nifas

Dikutip dari Kementerian Kesehatan Republik 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 (Andina, 2018).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Noor Nurmailis (2018), dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan yang bertujuan untuk :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikis
2. Melakukan skrining yang komprehensif
3. Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi, perawatan bayi agar tetap sehat
5. Memberikan pelayanan keluarag berencana (KB)

c. Asuhan Ibu Selama Masa Nifas

Kunjungan pada masa nifas paling sedikit sebanyak 4 kali, yang dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan juga bayi baru lahir berfungsi untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah- masalah yang terjadi.

Menurut Mardiah (2018), frekuensi kunjungan pada ibu nifas adalah :

Tabel 2.8
Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir <p>Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</p>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya b. Memberikan konseling KB secara dini c. Mengajurkan ibu atau membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Sumber : Juraida, 2018. Dalam Buku Asuhan Kebidanan Ibu Nifas & Deteksi Dini Komplikasi. Halaman 4

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonates adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Naomy Marie Tando, 2020).

Menurut Naomi Marie Tando (2020), ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernapasan \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. Genitalia ; pada perempuan, labia mayor sudah menutupi labia minor ; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
13. Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

b. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologis BBL terhadap kehidupan di luar uterus (Naomy Marie Tando, 2021) :

1. Sistem Pernapasan

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

2. Sistem Kardiovaskuler

Aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan darah pada atrium kanan menurun karena tersedot oleh ventrikel kanan yang akhirnya mengakibatkan tekanan darah pada atrium kiri meningkat dan menutup foramen ovale, shunt aliran darah atrium kanan kekiri masih dapat dijumpai selama 12 jam dan total menghilang pada hari ke 7-12 (Sinta, 2019).

3. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara :

- a. Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
- b. Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
- c. Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.
- d. Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi (Andriani, 2019).

4. Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake (Sinta, 2019).

5. Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan berwarna merah muda. Lapisan keratin berwarna merah muda, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman (Sinta, 2019).

c. Perawatan Segera Setelah Bayi Lahir

Sebelum bayi lahir, perlengkapan dikamar bersalin harus diperiksa apakah sudah siap, apakah semua alat sudah lengkap, dan apakah tidak ada yang macet.

Perlengkapan yang diberikan dikamar bersalin, yaitu sebagai berikut :

1. Meja tempat tidur bayi yang lengkap dengan lampu 60 watt.
2. Tabung oksigen dengan alat pemberi oksigen pada bayi.
3. Untuk menjaga kemungkinan terjadinya asfiksia, perlu menyediakan alat resusitasi.
4. Alat pemotong dan pengikat tali pusat dan obat antiseptic serta kain kasa steril untuk merawat tali pusat.
5. Tanda pengenal bayi yang sama dengan ibu.
6. Tempat tidur bayi, pakaian bayi, thermometer.
7. Lain-lain; kapas, kain kasa, baju steril, dan obat antiseptic yang akan dipakai oleh dokter, mahasiswa, bidan, dan perawatan sebelum menolong persalinan.

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

Evaluasi awal bayi baru lahir dilaksanakan segera setelah bayi lahir (menit pertama) dengan menilai dua indikator kesejahteraan bayi, yaitu pernapasan dan frekuensi jantung bayi. Pada menit pertama, bidan berpacu dengan waktu dalam melakukan pertolongan pada bayi dan ibunya sehingga dua aspek ini sangat mewakili kondisi umum bayi baru lahir (Naomy Marie Tando, 2020).

d. Pemotongan Tali Pusat

Menurut Naomy Marie Tando (2020), prosedur pemotongan tali pusat sebagai berikut;

1. Klem tali pusat dengan dua klem, pada titik kira-kira 2 atau 3 cm dari pangkal pusat bayi (beri jarak kira-kira 1 cm di antara kedua klem tersebut).
 2. Potong tali pusat di antara kedua klem sambil melindungi perut bayi dengan tangan kiri penolong.
 3. Pertahankan kebersihan pada saat pemotongan tali pusat, ganti sarung tangan jika ternyata sudah kotor. Potong tali pusat dengan menggunakan gunting steril.
 4. Ikat tali pusat dengan kuat atau gunakan penjepit khusus tali pusat.
 5. Periksa tali pusat setiap 15 menit. Apabila masih terjadi perdarahan, lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan yang lebih kuat.
 6. Pastikan dengan benar bahwa tidak ada perdarahan tali pusat. Perdarahan 30 ml pada bayi lahir setara dengan perdarahan 600 ml pada orang dewasa.
 7. Jangan mengoleskan saleb atau zat apa pun ke tempat tali pusat. Hindari juga pembungkusan tali pusat. Tali pusat yang tidak tertutup akan mongering dan putus lebih cepat dengan komplikasi yang lebih sedikit.
- Setelah dipotong, lakukan pengikatan tali pusat dengan menggunakan penjepit satu kali pakai sampai tali pusat lepas. Penjepit ini biasanya terbuat dari plastic dan sudah dalam kemasan steril dari pabrik. Pengikatan dilakukan pada jarak 2,5 cm dari umbilikus.

e. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Awal

Pemberian ASI awal dengan meletakkan bayi di dada ibu segera setelah lahir disebut Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Menurut Naomy Marie Tando (2020) , beberapa penelitian membuktikan bahwa IMD menimbulkan banyak keuntungan untuk ibu dan bayi, yaitu sebagai berikut :

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

Prosedur dan gambaran proses IMD, adalah sebagai berikut :

1. Tempatkan bayi di atas perut ibu dalam 1 jam pertama tanpa pembatas kain diantara keduanya (*skin to skin contact*), lalu selimuti ibu dan bayi dengan selimut hangat. Posisikan bayi dalam keadaan tengkurap.
2. Setelah bayi stabil dan mulai beradaptasi dengan lingkungan luar uterus, bayi mulai mencari putting susu ibu.
3. Embusan angin dan panas tubuh ibu akan memancarkan bau payudara ibu dan dengan insting bayi akan mencari sumber bau tersebut.
4. Dalam beberapa menit bayi akan merangkak ke atas dan mencari serta merangsang putting susu ibu, selanjutnya bayi mulai mengisap.
5. Selama periode ini, tangan bayi akan memasase payudara ibu dan selama itu pula reflex pelepasan hormon oksitosin ibu akan terjadi.
6. Selama prosedur ini, bidan tidak boleh meninggalkan ibu dan bayi sendirian. Tahap ini sangat penting karena bayi dalam kondisi siaga penuh. Bidan harus menunda memandikan bayi, melakukan pemeriksaan fisik, atau prosedur lain.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan neonatus atau asuhan bayi baru lahir normal merupakan asuhan yang diberikan kepada neonatus atau bayi baru lahir pada kondisi normal yang meliputi bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan diluar

uterus, pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketika 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama serta asuhan bayi sehari-hari dirumah (Arum lusiana,dkk 2016)

b. Asuhan yang Diberikan Pada Bayi Baru Lahir

1. Pencegahan Infeksi Mata

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

2. Evaluasi Nilai APGAR

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

Apabila nilai apgar ;

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

4-6 : Bayi mengalami asfiksia sedang

0-3 : Bayi mengalami asfiksia berat

Apabila ditemukan skor apgar dibawah ini, bayi membutuhkan tindakan resusitasi

Tabel 2.9
Penilain Bayi Dengan Metode APGAR

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Skor		
	0	1	2
Appearance/warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna seluruh tubuh normal
Pulse/ Denyut nadi	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi < 100x/ menit	>100x/menit
Grimace/ Respons refleks	Tidak ada respon terhadap simulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk, atau bersin saat distimulasi

Activity/ tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/Pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber : Naomy Marie T, 2020. Asuhan Neonatus, Bayi & Anak Balita, Jakarta, halaman 4

3. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Beberapa mekanisme kehilangan panas tubuh pada BBL menurut Naomy Marie Tando (2020) :

a. Evaporasi

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

b. Konduksi

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

c. Konveksi

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

d. Radiasi

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

e. Pemberian Imunisasi

Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.10
Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1-4 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

Sumber, buku asuhan neonates bayi dan balita

f. Pemberian Vitamin K

Pemberian vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defesiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kanan lateral. Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi hepatitis B terhadap bayi.

c. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes (2020), kunjungan bayi baru lahir minimal dilakukan 3 kali yaitu :

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

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

2. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Usia 3-7 hari

Pada BBL usia 3-7 hari lakukan pemeriksaan fisik seperti timbang berat, periksa suhu, dan kebiasaan minum bayi. Periksa tanda bahaya seperti tidak mau minum atau memuntahkan semua, kejang, bergerak hanya jika dirangsang, napas cepat (≥ 60 kali/menit), napas lambat (<30 kali/menit), tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat, merintih, teraba demam (suhu $> 37,50^{\circ}\text{C}$), teraba dingin (suhu $< 360^{\circ}\text{C}$), nanah yang banyak di mata, pusat kemerahan meluas ke dinding perut, diare, tampak kuning pada telapak tangan dan kaki serta perdarahan.

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

3. Asuhan Pada Bayi Baru lahir usia 8-28 Hari

Asuhan bayi baru lahir yang diberikan pada 8-28 hari sama dengan pemberian asuhan 3-7 hari bayi baru lahir.

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

1. Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut (Masniah, 2020).
2. Keluarga berencana (*family planning, planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Rahayu, 2021).

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

Menurut Rahayu (2021), tujuan keluarga berencana terbagi menjadi dua yaitu, tujuan umum dan tujuan khusus :

1. Tujuan Umum

Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

2. Tujuan Khusus

- a. Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga, dan bangsa.
- b. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa.
- c. Memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan KB dan KR berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

c. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai.

1. Sasaran Langsung

Sasaran langsung program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan suami istri dengan istri berusia 15-49 tahun, karena kelompok ini adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual tersebut memiliki peluang terjadinya kehamilan.

2. Sasaran Tidak Langsung

Sasaran tidak langsung program KB adalah kelompok remaja usia 15-19 tahun, karena kelompok ini bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya (Masniah, 2020).

d. Jenis-Jenis Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan suatu upaya untuk mencegah ovulasi, melumpuhkan sperma atau mencegah pertemuan antara sperma dan ovum.

Menurut Nurul Jannah (2021), jenis-jenis kontrasepsi adalah sebagai berikut :

Metode KB Sederhana Tanpa Alat

1. Metode kalender

Menggunakan tiga patokan ovulasi 14 hari kurang lebih sebelum haid yang akan datang, sperma dapat hidup selama 48 jam sesudah ejakulasi dan ovum dapat hidup 24 jam sesudah ovulasi.

2. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. Dapat dilakukan apabila menyusui secara penuh, belum menstruasi, usia bayi kurang dari 6 bulan.

3. Coitus Interuptus (Senggama Terputus)

Dengan mengeluarkan alat kelamin pria sebelum terjadi ejakulasi, sehingga sperma tidak masuk ke dalam rahim dan tidak terjadi kehamilan.

Metode KB Sederhana Dengan Alat

1. Kondom

a. Defenisi kondom

Kondom adalah selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan, di antaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muara berpinggir tebal, yang digulung berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari ketebalannya, yaitu 0,02 mm.

b. Efektivitas kondom

Angka kegagalan kontrasepsi kondom sangat sedikit, yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Indikasi atau manfaat kontrasepsi kondom terbagi dua, antara lain manfaat secara kontrasepsi dan nonkontrasepsi. Secara kontrasepsi, kondom efektif jika pemakaiannya benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan dan tidak mempunyai pengaruh sistemik. Secara nonkontrasepsi, kondom dapat digunakan sebagai bentuk partisipasi suami untuk ber-KB, mencegah penularan PMS, mencegah ejakulasi dini, mengurangi insidensi kanker serviks, adanya interaksi sesama pasangan, dan mencegah imuno-infertilitas.

c. Efek samping kondom dan penanganannya

Tabel 2.11
Efek samping kondom dan penanganannya

Efek samping atau masalah	Penanganannya
Kondom rusak atau bocor sebelum pemakaian	Buang dan pakai kondom yang baru atau gunakan spermisida
Kondom bocor saat berhubungan	Pertimbangkan pemberian morning after pil
Adanya reaksi alergi	Berikan kondom jenis alami atau ganti dengan metode kontrasepsi lain

Mengurangi kenikmatan berhubungan seksual	Gunakan kondom yang lebih tipis atau ganti dengan metode kontrasepsi lain
---	---

Sumber : Nurul Jannah,2021. *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Jakarta, halaman 113

2. Spermisida

a. Definisi spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (non oksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma. Spermisida dapat berfungsi menyebabkan sel selaput sel sperma pecah, memperlambat motilitas sperma dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

b. Manfaat spermisida

Alat kontrasepsi spermisida ini memberikan manfaat secara kontrasepsi maupun nonkontrasepsi. Secara kontrasepsi, spermisida dapat efektif seketika (busa dan krim), tidak mengganggu produksi ASI, sebagai metode pendukung lain,tidak mengganggu kesehatan klien,tidak mempunyai pengaruh sistemik, mudah digunakan, meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual, tidak memerlukan resep ataupun meperiksaan medik. Secara nonkontrasepsi, spermisida memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual, termasuk HBV dan HIV/AIDS.

d. Efek samping spermisida

Tabel 2.12
Efek samping Spermisida

Efek samping atau masalah	Penanganannya
Iritasi vagina atau iritasi penis dan tidak nyaman	Pemeriksaan adanya vaginitis dan penyakit menular seksual. Apabila penyebabnya spermisida, sarankan memakai spermisida dengan bahan kimia lain atau bantu memilih metode kontrasepsi lain.
Gangguan rasa panas di vagina	Periksa reaksi alergi atau terbakar. Yakinkan bahwa rasa hangat adalah normal. Apabila tidak

	ada perubahan, sarankan menggunakan spermisida jenis lain atau bantu memilih metode kontrasepsi lain
Tablet busa vaginal tidak larut dengan baik.	Pilih spermisida lain dengan komposisi bahan kimia berbeda atau bantu memilih metode kontrasepsi lain.

Sumber : Nurul Jannah,2021. *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Jakarta, halaman 119

3. Diafragma

a. Defenisi diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat, cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutupi serviks

b. Efektivitas diafragma

Diafragma ini berfungsi mencegah masuknya sperma melalui kanalis servikal ke uterus dan saluran telur (tuba falopi) dan menjadi alat untuk menempatkan spermisida.

c. Efek samping diafragma

Tabel 2.13

Efek samping diafragma

Efek samping atau masalah	Penanganannya
Infeksi saluran uretra	Berikan antibiotik, sarankan mengosongkan kandung kemih pascasenggama atau gunakan metode kontrasepsi lain.
Alergi diafragma atau spermisida	Beikan spermisida, jika ada gejala iritasi vagina pascasenggama dan tidak mengidap PMS atau bantu memilih metode lain.
Rasa nyeri pada tekanan terhadap kandung kemih/rectum	Nilai kesesuaian ukuran forniks dan diafragma. Apabila terlalu besar, coba ukuran yang lebih kecil. Tindak lanjuti masalah yang telah ditangani.

Timbul cairan vagina dan berbau	Periksa danya PMS atau benda saing dalam vagina. Sarankan lepas segera diafragma pasca senggama. Apabila kemungkinan ada PMS, lakukan pemrosesan alat sesuai dengan pencegahan infeksi
Luka dinding vagina akibat tekanan pegas diafragma	Hentikan penggunaan diafragma diafragma untuk sementara dan gunakan metode lain. Apabila sudah sembuh, periksa kesesuaian ukuran forniks dan diafragma.

Sumber : Nurul Jannah,2021. *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Jakarta, halaman 125

Metode Kontrasepsi Modern Hormonal

1. Pil KB

a. Definisi pil KB

Pil KB atau *oral contraceptives pill* merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), dan berisi hormon estrogen dan atau progesteron. Pil KB bertujuan mengendalikan kelahiran atau mencegah kehamilan dengan menghambat pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya.

b. Jenis pil KB

Ada beberapa jenis pil KB, meliputi :

1. Pil mini (Kontrasepsi pil progestin)

Pil mini adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dosis rendah dan diminum sehari sekali. Pil mini atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet. Ada dua jenis pil mini, meliputi : Pil mini dalam kemasan dengan isi 28 pil dan pil mini kemasan dengan dengan isi 35 pil.

2. Pil kombinasi (*Combination oral contraceptive pill*)

Pil kombinasi adalah pil KB yang mengandung hormon estrogen dan progesteron serta diminum sehari sekali. Pil KB kombinasi mengandung hormon aktif dan hormon tidak aktif, termasuk paket

konvensional. Paket konvensional biasanya berisi 21 pil dengan hormon aktif dan 7 pil dengan hormon tidak aktif atau 24 pil aktif dan empat pil tidak aktif. Haid terjadi setiap bulan selama seminggu ketika minum pil pada hari ke 4-7 dari pil terakhir yang tidak aktif.

c. Efektivitas Pil KB

1. Pil Mini

Pil progesteron atau pil mini sangat efektif (98,5 persen). Efektivitas penggunaan pil mini dapat berkurang pada saat mengkonsumsi obat anti konvulsan (fenitoin), carbamazepine, barbiturat dan obat anti tuberkulosis (rifampisin).

2. Pil kombinasi memiliki keefektifan lebih dari 99 persen jika digunakan dengan benar dan konsisten. Artinya, kurang dari 1 orang dari 100 wanita yang menggunakan pil kombinasi akan hamil setiap tahunnya.

Tabel 2.14
Efek Samping Pil KB dan Penanganannya

Efek samping atau masalah	Penanganannya
Amenorea (tidak ada perdarahan atau spotting)	<p>Lakukan tes kehamilan atau periksa dalam, jika tidak hamil dan cara minum sudah benar (tidak masalah).</p> <p>Berikan pil dengan dosis estrogen yang tetap dengan catatan dosis progestin dikurangi.</p> <p>Hentikan penggunaan pil dan yakinkan klien bahwa tidak ada efek samping pada janin, jika kemungkinan hamil.</p>
Perdarahan per vaginam atau spotting	<p>Lakukan tes kehamilan atau pemeriksaan ginekologik.</p> <p>Sarankan minum pil yang sama.</p> <p>Berikan penjelasan bahwa perdarahan biasa terjadi pada penggunaan 3 bulan pertama dan akan berhenti.</p> <p>Jika perdarahan masih terjadi, berikan pil estrogen dosis tinggi (50μg) sampai perdarahan teratasi.</p>

Sumber : Nurul Jannah, 2021. Buku Kesehatan Reproduksi & KB, Jakarta, Halaman 138

2. KB Suntik

a. Definisi KB suntik

Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan..KB Depo progestin adalah salah satu metode yang digunakan untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan membuat endometrium tidak layak untuk tempat implantasi ovum yang telah dibuahi. Kontrasepsi suntikan progestin diberikan untuk mencegah terjadinya kehamilan, melalui injeksi intramuscular dengan daya kerja 3 bulan dan tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap hari akan mengandung hormone progesterone serta tidak mengganggu produksi ASI. Salah satu kontrasepsi modern yang sering digunakan DMPA berisi depot medroxyprogesteron acetate sebanyak 150 mg dengan daya guna hingga 3 bulan.

b. Penggunaan KB suntik

Secara umum Kb suntik bekerja untuk :

1. Mencegah ovulasi dengan meningkatkan kadar progestin, sehingga menghambat lonjakan luteinizing hormone (LH) secara efektif, yang akhirnya tidak terjadi ovulasi.
2. Menyebabkan lender serviks menjadi kental dan sedikit mengalami penebalan mukus serviks yang mengganggu penetrasi sperma, selain terjadi perubahan siklus yang normal pada lender serviks.
3. Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi, dengan memengaruhi perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah dibuahi.
4. Menghambat transportasi gamet dan tuba, mungkin memengaruhi kecepatan transpor ovum dalam tuba fallopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba.

c. Efektivitas KB suntik

Jenis kontrasepsi ini pada dasarnya mempunyai cara kerja seperti pil. Efektivitasnya tinggi dengan angka kegagalan 1/100 akseptor per tahun.

Suntikan yang diberikan 3 bulan sekali memiliki keuntungan, yaitu mengurangi resiko lupa minum pil dan dapat bekerja efektif selama 3 bulan. Tersedia suntik 1 bulan (estrogen dan progesteron) dan 3 bulan (depot progesteron).

3. Implant

a. Definisi Implan

Implan atau disebut juga alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah salah satu metode kontrasepsi yang cukup ampuh untuk menangkal kehamilan. Satu atau enam kapsul (seperti korek api) dimasukkan kebawah kulit lengan atas secara perlahan, dan kapsul tersebut kemudian melepaskan hormon levonorgestrel selama 3 atau 5 tahun.

b. Efektivitas Implan

Implan merupakan KB hormonal yang sangat efektif dengan kegagalan 0,21- kehamilan per 100 perempuan.

4. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)

a. Definisi AKDR

Alat kontrasepsi dalam rahim atau disingkat AKDR (intrauterine device/IUD) merupakan bahan inert sintetik dengan atau tanpa unsure tambahan untuk sinergi efektivitas dalam berbagai bentuk yang dipasang ke dalam rongga rahim untuk menghasilkan efek kontrasepsi.

b. Efektivitas AKDR

Efektivitas alat kontrasepsi AKDR meliputi :

1. AKDR pasca plasenta yang terbukti tidak menambah resiko infeksi, perforasi, dan perdarahan.
2. Diakui bahwa dengan AKDR, ekspulsi lebih tinggi (6-10%) dan hal ini harus disadari oleh klien, jika mau dapat dipasang lagi.
3. Kemampuan penolong untuk meletakkan alat ini di fundus sangat memperkecil resiko ekspulsi, sehingga diperlukan pelatihan.

c. Keuntungan dan Kerugian

- Keuntungan AKDR meliputi :
 1. Dapat diterima masyarakat dengan baik.
 2. Pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit.
 3. Kontrol medis yang ringan.
 4. Penyulit tidak terlalu berat.
 5. Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut berlangsung baik.
- Kerugian AKDR meliputi :

Efek samping, berupa :

 1. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
 2. Haid lebih lama dan banyak
 3. Perdarahan (spotting) antarmenstruasi
 4. Saat haid lebih sakit

Kontrasepsi Mantap / MOW

a. Definisi kontap

Kontrasepsi mantap atau sterilisasi terdiri atas kontap wanita atau sterilisasi wanita atau medis operatif wanita (MOW), seperti tubektomi, dan kontap pria atau sterilisasi pria atau medis operatif pria (MOP), seperti vasektomi.

b. Kontap wanita

Kontap wanita atau MOW adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilisasi kesuburan wanita. Alat ini sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan) jika dipasang, dan bekerja efektif 6-10 minggu setelah operasi.

Tabel 2.14
Komplikasi kontap wanita/ MOW dan penanganannya.

Komplikasi	Penanganan
Infeksi luka	Apabila terlihat luka, obati dengan antibiotik. Apabila terdapat abses, lakukan drainase dan obati seperti yang

	terindikasi.
Demam pascaoperasi	Obati infeksi berdasarkan apa yang ditemukan.
Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi)	Mengacu pada tingkat asuhan yang tepat. Apabila kandung kemih atau usus luka dan diketahui sewaktu oprasi, lakukan reparasi primer. Apabila terjadi pascaoperasi, rujuk ke RS yang tepat, jika perlu.
Hematoma (subkutan)	Gunakan pak yang hangat dan lembab. Amati hal yang biasanya akan berhenti seiring waktu, dan drainase dapat dibutuhkan, jika ekstensif.
Embol gas yang disebabkan oleh laparoskopi (sangat jarang terjadi)	Ajukan ke tingkat asuhan yang tepat dan mulai lakukan resusitasi intensif, termasuk cairan intravena, resusitasi kardiopulminal dan tindakan penunjang kehidupan lainnya
Rasa sakit pada lokasi pembedahan.	Patikan adanya infeksi atau abses dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.
Perdarahan superfisial (tepi-tepi kulit atau subkutan)	Mengontrol pendarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.

Sumber : Nurul Jannah, 2021. Buku Kesehatan Reproduksi & KB, Jakarta, Halaman 177

c. Medis operatif pria (MOP)

MOP adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vas deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi atau penyatuan dengan ovum tidak terjadi.

Tabel 2.15
Komplikasi MOP dan penanganannya :

Komplikasi	Penanganan
Perdarahan	Apabila jumlahnya sedikit, cukup lakukan pengamatan, tetapi jika banyak, hendaknya dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap, dan klien akan menjalani oprasi kendali dibawah anestesi umum.
Infeksi	Apabila infeksi terjadi pada skrotum, cukup obati infeksi tersebut

	menurut prinsip pengobatan luka kulit, yaitu jika basah dengan kompres (zat yang tidak merangsang), dan jika kering, gunakan salep antibiotik.
Granuloma sperma	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terjadi pada ujung proksimal vas deferens atau epididimis 2. Dilakukan eksisi granuloma dan mengikat kembali vas deferens.

Sumber : Nurul Jannah, 2021. Buku Kesehatan Reproduksi & KB, Jakarta, Halaman

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana (KB)

a. Konseling Kontrasepsi

Menurut Rahayu (2021), konseling kontrasepsi meliputi :

1. Defenisi Konseling KB

Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien dan petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik, dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi.

2. Tujuan Konseling KB

Konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal :

- a. Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi.
- b. Memiliki metode KB yang diyakini.
- c. Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif.
- d. Memulai dan melanjutkan KB.
- e. Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia.

3. Jenis Konseling KB

Jenis konseling terbagi menjadi tiga, antara lain:

- a. Konseling umum. Konseling umum dapat dilakukan oleh petugas lapangan keluarga berencana atau PLKB. Konseling umum meliputi penjelasan umum dari berbagai metode kontrasepsi untuk mengenalkan kaitan antara kontrasepsi, tujuan, dan fungsi reproduksi keluarga.
- b. Konseling spesifik. Konseling spesifik dapat dilakukan oleh dokter atau bidan atau konselor. Konseling spesifik berisi penjelasan spesifik tentang

metode yang diinginkan, alternatif, keuntungan-keterbatasan, akses, dan fasilitas layanan.

- c. Konseling Pra dan pascatindakan. Konseling pra dan pascatindakan dapat dilakukan oleh operator atau konselor atau dokter atau bidan. Konseling tersebut meliputi penjelasan spesifik tentang prosedur yang akan dilaksanakan (pra, selama, dan pasca) serta penjelasan lisan atau instruksi tertulis asuhan mandiri.

4. Langkah – Langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU.

a. SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam pada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

b. T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.

c. U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan jenis kontrasepsi lain yang ada, dan jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diingini oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

d. TU : BanTULah

Bantulah klien menentukan pilihannya, Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setia jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah Anda sudah memutuskan pilihan jenis kontasepsi? Atau apa jenis kontasepsi terpilih yang akan digunakan?

e. J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanyadan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila menjawab dengan benar.

f. U : Kunjungan Ulang

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

2.6 COVID-19

2.6.1 Konsep Dasar COVID-19

Bencana non alam yang disebabkan oleh Corona Virus atau COVID-19 telah berdampak meningkatnya jumlah korban dan kerugian harta benda, meluasnya

cakupan wilayah yang terkena bencana, serta menimbulkan implikasi pada aspek sosial ekonomi yang luas di Indonesia. Pemerintah telah menetapkan bencana non alam ini sebagai bencana nasional melalui Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) sebagai Bencana Nasional.

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. Cara terbaik untuk mencegah infeksi COVID-19 ini adalah dengan menghindari terpapar virus penyebab. Lakukan tindakan-tindakan pencegahan penularan dalam praktik kehidupan sehari- hari.

Rekomendasi utama untuk tenaga kesehatan yang menangani pasien COVID-19 khususnya ibu hamil, bersalin dan nifas :

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

sudah dilewati.

5. Pemulangan pasien postpartum harus sesuai dengan rekomendasi.

Beberapa upaya pencegahan yang dapat dilakukan oleh ibu hamil, bersalin dan nifas :

1. Cuci tangan anda dengan sabun dan air sedikitnya selama 20 detik. Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
2. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
3. Saat anda sakit gunakan masker medis. Tetap tinggal di rumah saat anda sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
4. Tutupi mulut dan hidung anda saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue lakukan batuk sesui etika batuk.
5. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
6. Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya.
7. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektivitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.
8. Cara penggunaan masker medis yang efektif:
 - a. Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.

- b. Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
 - c. Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya; jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
 - d. Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan segera cuci tangan.
 - e. Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
 - f. Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
 - g. Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
 - h. Masker pakaian seperti katun tidak direkomendasikan
9. Diperlukan konsultasi ke spesialis obstetri dan spesialis terkait untuk melakukan skrining antenatal, perencanaan persalinan dalam mencegah penularan COVID- 19
10. Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta pergi ke pasar hewan.
11. 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
12. 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.
13. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya

2.6.2 Asuhan Kebidanan dalam Penanganan Pandemi COVID-19

a. Kehamilan

1. Bagi Ibu Hamil
 - a. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak

menunggu lama. Selama perjalanan ke fasylanes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.

- b. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- c. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
- d. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
- e. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
- f. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / aerobic / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
- g. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- h. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik COVID-19.

2. Petugas Kesehatan

- a. Wanita hamil yang termasuk pasien dalam pengawasan (PDP) COVID-19 harus segera dirawat di rumah sakit (berdasarkan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19). Pasien dengan COVID-19 yang diketahui atau diduga harus dirawat di ruang isolasi khusus di rumah sakit. Apabila rumah sakit tidak memiliki ruangan isolasi khusus yang memenuhi syarat Airborne Infection Isolation Room (AIIR), pasien harus ditransfer secepat mungkin ke fasilitas di mana fasilitas isolasi khusus tersedia.
- b. Investigasi laboratorium rutin seperti tes darah dan urinalisis tetap dilakukan

- c. Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat ditunda pada ibu dengan infeksi terkonfirmasi maupun PDP sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
- d. Penggunaan pengobatan di luar penelitian harus mempertimbangkan analisis risk benefit dengan menimbang potensi keuntungan bagi ibu dan keamanan bagi janin. Saat ini tidak ada obat antivirus yang disetujui oleh FDA untuk pengobatan COVID-19, walaupun antivirus spektrum luas digunakan pada hewan model MERS sedang dievaluasi untuk aktivitas terhadap SARS-CoV-2.
- e. Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut. Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) akibat COVID-19, didapatkan bahwa dua pertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.
- f. Jika ibu hamil datang di rumah sakit dengan gejala memburuk dan diduga / dikonfirmasi terinfeksi COVID-19, berlaku beberapa rekomendasi berikut: Pembentukan tim multi-disiplin idealnya melibatkan konsultan dokter spesialis penyakit infeksi jika tersedia, dokter kandungan, bidan yang bertugas dan dokter anestesi yang bertanggung jawab untuk perawatan pasien sesegera mungkin setelah masuk. Diskusi dan kesimpulannya harus didiskusikan dengan ibu dan keluarga tersebut.
- g. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luas SARS-CoV-2.

h. Vaksinasi. Saat ini tidak ada vaksin untuk mencegah COVID-19.

b. Persalinan

1. Bagi Ibu Bersalin
 - a. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
 - b. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
 - c. Ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.
 - d. Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.
2. Petugas Kesehatan
 - a. Jika seorang wanita dengan COVID-19 dirawat di ruang isolasi di ruang bersalin, dilakukan penanganan tim multi-disiplin yang terkait yang meliputi dokter paru / penyakit dalam, dokter kandungan, anestesi, bidan, dokter neonatologis dan perawat neonatal.
 - b. Upaya harus dilakukan untuk meminimalkan jumlah anggota staf yang memasuki ruangan dan unit, harus ada kebijakan lokal yang menetapkan personil yang ikut dalam perawatan. Hanya satu orang (pasangan/anggota keluarga) yang dapat menemani pasien. Orang yang menemani harus diinformasikan mengenai risiko penularan dan mereka harus memakai APD yang sesuai saat menemani pasien.
 - c. Pengamatan dan penilaian ibu harus dilanjutkan sesuai praktik standar, dengan penambahan saturasi oksigen yang bertujuan untuk menjaga saturasi oksigen $> 94\%$, titrasi terapi oksigen sesuai kondisi.
 - d. Menimbang kejadian penurunan kondisi janin pada beberapa laporan kasus di Cina, apabila sarana memungkinkan dilakukan pemantauan janin secara kontinyu selama persalinan.
 - e. Sampai saat ini belum ada bukti klinis kuat merekomendasikan salah satu cara persalinan, jadi persalinan berdasarkan indikasi obstetri dengan memperhatikan keinginan ibu dan keluarga, terkecuali ibu dengan masalah

- gagguan respirasi yang memerlukan persalinan segera berupa SC maupun tindakan operatif pervaginam.
- f. Bila ada indikasi induksi persalinan pada ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi urgency-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda samapai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Bila menunda dianggap tidak aman, induksi persalinan dilakukan di ruang isolasi termasuk perawatan pasca persalinannya.
 - g. Bila ada indikasi operasi terencana pada ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi urgency-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda untuk mengurangi risiko penularan sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Apabila operasi tidak dapat ditunda maka operasi sesuai prosedur standar dengan pencegahan infeksi sesuai standar APD lengkap.
 - h. Persiapan operasi terencana dilakukan sesuai standar.
 - i. Apabila ibu dalam persalinan terjadi perburukan gejala, dipertimbangkan keadaan secara individual untuk melanjutkan observasi persalinan atau dilakukan seksio sesaria darurat apabila hal ini akan memperbaiki usaha resusitasi ibu.
 - j. Pada ibu dengan persalinan kala II dipertimbangkan tindakan operatif pervaginam untuk mempercepat kala II pada ibu dengan gejala kelelahan ibu atau ada tanda hipoksia.
 - k. Perimortem cesarian section dilakukan sesuai standar apabila ibu dengan kegagalan resusitasi tetapi janin masih viable.
 - l. Ruang operasi kebidanan :
 1. Operasi elektif pada pasien COVID-19 harus dijadwalkan terakhir.
 2. Pasca operasi ruang operasi harus dilakukan pembersihan penuh ruang operasi sesuai standar.
 3. Jumlah petugas di kamar operasi seminimal mungkin dan menggunakan alat perlindungan diri sesuai standar.
 - m. Penjepitan tali pusat ditunda beberapa saat setelah persalinan masih bisa dilakukan, asalkan tidak ada kontraindikasi lainnya. Bayi dapat dibersihkan

- dan dikeringkan seperti biasa, sementara tali pusat masih belum dipotong.
- n. Staf layanan kesehatan di ruang persalinan harus mematuhi Standar Contact dan Droplet Precautions termasuk menggunakan APD yang sesuai dengan panduan PPI.
 - o. Antibiotik intrapartum harus diberikan sesuai protokol.
 - p. Plasenta harus dilakukan penanganan sesuai praktik normal. Jika diperlukan histologi, jaringan harus diserahkan ke laboratorium, dan laboratorium harus diberitahu bahwa sampel berasal dari pasien suspek atau terkonfirmasi COVID-19.
 - q. Berikan anestesi epidural atau spinal sesuai indikasi dan menghindari anestesi umum kecuali benar-benar diperlukan.
 - r. Tim neonatal harus diberitahu tentang rencana untuk melahirkan bayi dari ibu yang terkena COVID-19 jauh sebelumnya.

c. Nifas

1. Bagi Ibu Nifas
 - a. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
 - b. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :
 - KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
 - KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
 - KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
 - KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
 - c. Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan

melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.

- d. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI ekslusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- e. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.

2. Petugas Kesehatan

- a. Ibu diberikan konseling tentang adanya referensi dari Cina yang menyarankan isolasi terpisah dari ibu yang terinfeksi dan bayinya selama 14 hari. Pemisahan sementara bertujuan untuk mengurangi kontak antara ibu dan bayi.
- b. Bila seorang ibu menunjukkan bahwa ia ingin merawat bayi sendiri, maka segala upaya harus dilakukan untuk memastikan bahwa ia telah menerima informasi lengkap dan memahami potensi risiko terhadap bayi.
- c. Sampai saat ini data terbatas untuk memandu manajemen postnatal bayi dari ibu yang dites positif COVID-19 pada trimester ke tiga kehamilan. Sampai saat ini tidak ada bukti transmisi vertikal (antenatal).
- d. Semua bayi yang lahir dari ibu dengan PDP atau dikonfirmasi COVID-19 juga perlu diperiksa untuk COVID-19.
- e. Bila ibu memutuskan untuk merawat bayi sendiri, baik ibu dan bayi harus diisolasi dalam satu kamar dengan fasilitas en-suite selama dirawat di rumah sakit. Tindakan pencegahan tambahan yang disarankan adalah sebagai berikut:
 1. Bayi harus ditempatkan di inkubator tertutup di dalam ruangan.
 2. Ketika bayi berada di luar inkubator dan ibu menyusui, mandi, merawat, memeluk atau berada dalam jarak 1 meter dari bayi, ibu disarankan untuk mengenakan APD yang sesuai dengan pedoman PPI dan diajarkan mengenai etiket batuk.
 3. Bayi harus dikeluarkan sementara dari ruangan jika ada prosedur yang

menghasilkan aerosol yang harus dilakukan di dalam ruangan.

4. Pemulangan untuk ibu postpartum harus mengikuti rekomendasi pemulangan pasien COVID-19.
- f. Ibu sebaiknya diberikan konseling tentang pemberian ASI. Sebuah penelitian terbatas pada dalam enam kasus persalinan di Cinayang dilakukan pemeriksaan ASI didapatkan negatif untuk COVID-19. Namun mengingat jumlah kasus yang sedikit, bukti ini harus ditafsirkan dengan hati-hati
- g. Risiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara
- h. Menyarankan bahwa manfaat menyusui melebihi potensi risiko penularan virus melalui ASI. Risiko dan manfaat menyusui, termasuk risiko menggendong bayi dalam jarak dekat dengan ibu, harus didiskusikan. Ibu sebaiknya juga diberikan konseling bahwa panduan ini dapat berubah sesuai perkembangan ilmu pengetahuan
- i. Keputusan untuk menyusui atau kapan akan menyusui kembali (bagi yang tidak menyusui) sebaiknya dilakukan komunikasi tentang risiko kontak dan manfaat menyusui oleh dokter yang merawatnya
- j. Untuk wanita yang ingin menyusui, tindakan pencegahan harus diambil untuk membatasi penyebaran virus ke bayi :
 1. Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, pompa payudara atau botol.
 2. Mengenakan masker untuk menyusui.
 3. Lakukan pembersihan pompa ASI segera setelah penggunaan.
 4. Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI.
 5. 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.
 6. Pada saat transportasi kantong ASI dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus menggunakan kantong spesimen plastik. Kondisi

penyimpanan harus sesuai dengan kebijakan dan kantong ASI harus ditandai dengan jelas dan disimpan dalam kotak wadah khusus, terpisah dengan kantong ASI dari pasien lainnya.

d. Bayi Baru Lahir

1. Bagi Bayi Baru Lahir
 - a. Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 –6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
 - b. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
 - c. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu :
 - KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir.
 - KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir.
 - KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
 - d. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.
2. Petugas Kesehatan
 - a. Semua bayi baru lahir dilayani sesuai dengan protokol perawatan bayi baru lahir. Alat perlindungan diri diterapkan sesuai protokol. Kunjungan neonatal dapat dilakukan melalui kunjungan rumah sesuai prosedur. Perawatan bayi baru lahir termasuk Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan imunisasi tetap dilakukan. Berikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan

bayi baru lahir dan tanda bahaya. Lakukan komunikasi dan pemantauan kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara online/digital.

- b. Untuk pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital, pengambilan spesimen tetap dilakukan sesuai prosedur. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemik COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.
- c. Untuk bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi COVID-19 atau masuk dalam kriteria Pasien Dalam Pengawasan (PDP), dikarenakan informasi mengenai virus baru ini terbatas dan tidak ada profilaksis atau pengobatan yang tersedia, pilihan untuk perawatan bayi harus didiskusikan dengan keluarga pasien dan tim kesehatan yang terkait (Kemenke RI, 2020).