

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses bertemunya sel telur (ovum) dan sel sperma (air mani) yang disebut dengan pembuahan atau fertilisasi dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Sri Widatiningsih,2017).

Kehamilan merupakan suatu proses yang 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 kemungkinan terjadi kehamilan (Mandriwati,2017).

B. Fisiologi Kehamilan

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester 1,2,dan 3.

1. Vagina-Vulva

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

2. Uterus

Uterus berfungsi sebagai tempat implantasi,retensi, dan nutrisi konseptus selama masa kehamilan berlangsung. Bentuk uterus seperti buah alpukat kecil (pada awal kehamilan), akan berubah bertambah besar pada awal

trimester kedua, peningkatan konsentrasi hormone estrogen dan progesteron akan menyebabkan peningkatan jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi (Asrina,2015).

3. Servik Uteri

Perubahan serviks disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen sehingga menyebabkan massa dan kandungan air meningkat. Peningkatan vaskularisasi dan edema, hiperplasia dan hipertrofi kelenjar servik berwarna kebiruan tanda *Candwick*. Akibat pelunakan isthmus maka terjadi antefleksi uterus berlebihan pada 3 bulan pertama kehamilan (Mandang,2016).

4. Payudara (*Mammae*)

Fungsi utama dari payudara adalah laktasi, yang dipengaruhi oleh hormone prolactin dan oksitosin. Pada saat kehamilan payudara (*mammae*) akan terlihat semakin membesar dan menegang karna adanya konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron. Hormone estrogen akan merangsang pertumbuhan system penyaluran air susu dan jaringan payudara dan progesterone berperan dalam perkembangan system alveoli kelenjar susu (Asrinah,2015).

5. Sistem Pencernaan

Pada saat estrogen dan HCG meningkat, maka akan menyebabkan mual dan muntah. Selain itu juga menyebabkan perubahan peristaltic, konstipasi, peningkatan asam lambung, ingin makan makanan tertentu (mengidam) dan rasa lapar yang terus menerus (Asrinah,2015).

6. Sistem Kardiovaskuler

Pada saat kehamilan kecepatan aliran darah meningkat, sehingga jantung bekerja lebih cepat untuk menyuplai darah dan oksigen kepada ibu dan janin. Pada saat kehamilan uterus menekan vena kava, sehingga mengurangi darah vena yang kembali ke jantung. Hal ini menyebabkan terjadinya pusing, mual, muntah, dan pada akhirnya kehamilan vena kava

menjadi sangat berkurang sehingga terjadilaodema di bagian kaki, vena, dan hemoroid (Asrinah,2015).

7. Sistem Metabolisme

Pada saat terjadinya kehamilan, ibu memerlukan nutrisi yang lebih banyak untuk asupan janin dan juga persiapan pemberian ASI. Ibu memerlukan protein yang tinggi untuk perkembangan janin, ibu juga membutuhkan zat besi untuk mencegah terjadinya anemia (Widatiningsih,2017).

8. Sitem Respirasi

Pada kehamilan lanjut, ibu cenderung bernafas menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut karena adanya tekanan kearah diafragma akibat pembesaran rahim. Pada saat usia kehamilan semakin tua, kebutuhan oksigen semakin meningkat, ibu akan bernafas 20-25% dari biaasanya (Widatiningsih,2017).

9. Sistem Perkemihan

Ketika terjadi kehamilan, tonus otot-otot perkemihan menurun karena pengaruh estrogen dan progesteron. Filtrasi meningkat dan kandung kemih tertekan karena pembesaran uterus sehingga ibu akan sering buang air kecil/berkemih. Hal ini merupakan hal yang wajar, dan terjadi pada setiap ibu hamil (Widatiningsih,2017).

10. Sistem Neurologik

Neurologic (pernafasan) juga mengalami perubahan fisiologi saat terjadinya kehamilan. Ibu akan sering mengalami kesemutan, terutama pada trimester III, bagian tangan yang odema akan menekan saraf perifer bawah *ligament carpal* pergelangan tangan dan menyebabkan nyeri pada tangan sampai ke siku (Widatiningsih,2017).

C. Perubahan Psikologis Pada Masa Kehamilan

1. Trimester Pertama

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Sebagian besar wanita sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. Penerimaan kenyataan ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilan. Dalam situasi ini, ibu merasa kebingungan tentang kehamilannya, mencari tahu tanda-tanda pasti hamil untuk menyakinkan bahwa dirinya benar hamil. Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi antara wanita yang satu dan yang lainnya. Secara umum, pada trimester pertama merupakan waktu terjadinya penurunan libido dan hal ini merupakan komunikasi yang jujur dan terbuka terhadap pasangannya. Libido secara umum sangat dipengaruhi oleh kelelahan, mual, depresi, payudara yang membesar dan nyeri, kecemasan, kekhawatiran, dan masalah-masalah normal pada trimester pertama (Ai Yeyeh Rukiah dkk.2013).

2. Trimester Kedua

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini, ibu sudah merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dari dirinya sendiri. Semakin hari ibu mulai banyak bersosialisasi dengan wanita hamil atau ibu baru lainnya, dan minat serta aktivitasnya berfokus pada kehamilan, cara membesarkan anak, dan persiapan untuk menerima peran yang baru. Namun dibulan kelima emosi ibu semakin stabil dan ibu juga biasanya mulai merasakan libido meningkat, dan tidak takut lagi untuk melakukan hubungan intim (Walyani,2015).

3. Trimester Ketiga

Trimester ketiga sering disebut juga sebagai periode penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasakan khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan

gejala akan terjadinya persalinan. Perasaan khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal lebih sering muncul. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari yang dianggap membahayakan bayinya. Seseorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

D. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Oksigen

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

2. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil harus terpenuhi, karena jumlah nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan perkembangan janin. Nutrisi sangat diperlukan ibu hamil untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan, pertumbuhan, dan perkembangan janin, cadangan untuk masa laktasi, dan penambahan berat badan. Berikut ini ada beberapa gizi yang harus diperhatikan saat hamil,yaitu:

a. Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu hamil setiap hari adalah 2500 kkal. Kegunaannya untuk sumber energi, untuk pertumbuhan jantung, dan produksi ASI. Tetapi jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan memicu terjadinya preeklampsia penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 1-12kg selama kehamilan (Widatiningsih,2017).

b. Protein

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

c. Asam Folat dan Vitamin B12

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

d. Kalsium

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

3. Personal Hygiene

Pada saat kehamilan personal hygiene harus ditingkatkan, terutama karena adanya beberapa perubahan pada tubuh ibu hamil seperti perut, payudara, area lipatan paha, dan menyebabkan lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Bagian tubuh yang juga tidak kalah penting untuk dijaga kebersihannya adalah alat genitalia, karena adanya pengeluaran secret yang berlebihan sehingga dianjurkan untuk tetap menjaga kebersihannya dan tidak membiarkannya lembab (Asrinah,2019).

4. Pakaian

Pakaian yang harus dikenakan ibu hamil nyaman, longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak rendah, pakaian dalam harus selalu bersih (Asrinah,2015).

5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Pada trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke Pintu Atas Panggul (PAP), BAB sering konstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi (Walyani,2015).

6. Seksual

Hubungan seksual pada saat kehamilan tidak dilarang, karena itu merupakan kebutuhan pokok dalam keharmonisan rumah tangga. Seksual dapat dibatasi jika ada riwayat abortus pada kehamilan pada sebelumnya, perdarahan pervaginam, dan bila ketuban sudah pecah (Asrinah,2015).

7. Istirahat/Tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam. Jadwal istirahat perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua, dengan cara posisi telentang kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki, dan mengurangi edema kaki serta varises vena (Asrinah,2015).

8. Imunisasi

Imunisasi saat kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya beberapa penyakit terutama infeksi yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi. Imunisasi yang diberikan pada ibu hamil adalah imunisasi TT (*tetanus toxoid*) yang dapat mencegah infeksi dan tetanus. Imunisasi TT dapat diberikan pada seseorang calon pengantin dan ibu yang baru menikah baik sebelum hamil pada saat hamil. Ibu hamil minimal mendapatkan imunisasi TT 2x yang bertujuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh ibu.

E. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

1. Trimester Pertama

Pada kehamilan ini, ibu hamil sering mengalami hiperemesis gravidarum, hal ini disebabkan karena mual muntah yang berlebihan dengan gejala yang lebih parah dari pada *morning sickness*. Selain itu ibu hamil juga mengalami perdarahan pervaginam yang dapat menyebabkan abortus, molahidatidosa dan kehamilan ektopik terganggu (KET). Tak jarang pada trimester ini ibu hamil juga mengalami anemia yang disebabkan oleh pola makan ibu hamil yang terganggu akibat mual muntah dan kurangnya asupan zat besi yang dikonsumsi oleh ibu.

2. Trimester Kedua

Pada trimester II, jika pada trimester I tidak diperbaiki pola makannya maka akan terjadi anemia berat, hal ini terjadi akibat volume plasma yang lebih tinggi daripada volume trosit, sehingga menimbulkan efek kadar HB rendah. Ini sering disebut dengan Hemodelusi. Apabila hal ini dialami oleh ibu hamil dapat menyebabkan persalinan prematur, perdarahan antepartum, dan gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, BBLR, dan bahkan bisa mengakibatkan kematian. Selain itu pada trimester ini juga terjadi kelahiran immaturus dan preeklampsia dimana kelahiran immaturus ini disebabkan karena ketidaksiapan endometrium untuk menerima implantasi hasil konsepsi, dan preeklampsia terjadi

karena adanya gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan plasenta sehingga mengganggu aliran darah ke bayi maupun ibu.

3. Trimester Ketiga

Pada trimester III, preeklamsi dipengaruhi oleh paritas dengan wanita yang tidak pernah melahirkan (nulipara), riwayat hipertensi kronis, usia ibu >35 tahun dan berat badan ibu berlebihan. Selain itu tak jarang jika ibu hamil mengalami perdarahan seperti solusi plasenta dan plasenta previa, dimana solusi plasenta itu ditandai dengan adanya rasa sakit dan keluar darah kecoklatan dari jalan lahir sedangkan plasenta previa ditandai dengan tidak adanya rasa sakit dan keluar darah segar dari kemaluannya. Hal ini juga mengakibatkan kelahiran prematur yang disebabkan oleh ketidakcocokan kromosom dan golongan darah ibu dan janin, infeksi pada ibu hamil, kelainan bawaan bayi dan kehamilan lewat waktu lebih dari 14 hari.

Tanda bahaya dalam kehamilan (Sri widatiningsih,2017):

1. Perdarahan Pervagina

Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masa awal sekali kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting di sekitar awal terlambat haidnya perdarahan ini adalah perdarahan implantasi (tanda hartman), dan ini normal terjadi perdarahan ringan pada waktu yang lain dalam kehamilan mungkin pertanda dari erosi serviks. Pada awal kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, perdarahan yang banyak , atau disertai rasa nyeri. Pada kehamilan lanjutan, perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah tua, disertai rasa nyeri dan placenta, sedangkan perdarahan berwarna segar, tanpa disertai ras nyeri, tanpa sebab, karena plasenta previa.

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi pada usia kehamilan diatas 26 minggu dan sering sekali hal ini merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam

kehamilan selama sakit kepala tersebut hilang dengan rileksasi. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah salah satu gejala preeklampsia.

3. Masalah Penglihatan

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

4. Bengkak pada muka atau wajah

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

5. Nyeri abdomen yang hebat

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

6. Bayi kurang bergerak seperti biasanya

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah, bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali

periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan sosial ibu, menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan, mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI Eksklusif dapat berjalan normal, mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal (Mandriwati, 2017).

C. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal Care

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) 2016 dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg. Tinggi badan ibu dikategorikan adanya risiko apabila hasil pengukuran <145 cm (Walyani, 2015).

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

Dimana:

IMT = Indeks Massa Tubuh

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (m)

Tabel 2.1
Penambahan Berat Badan Total Ibu Selama Kehamilan Sesuai
Dengan IMT

IMT Sebelum Hamil	Anjuran Pertambahan Berat Badan (kg)
Kurus (<18,5 kg/m ²)	12,5 – 18
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	11.5 – 16
Gemuk (25-29,9 kg/m ²)	7,0 – 11,5
Obesitas (≥30 kg/m ²)	5,9

Sumber : Mandang,J. 2016)

2. Ukur Tekanan Darah

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

3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan atau LILA)

Jika ukuran LILA berkurang dari 23,5 cm di duga mengalami KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran TFU

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kalian, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 2.2
Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Mc. Donald
12 minggu	Teraba 1-2 jari di atas simfisis pubis	-
16 minggu	Pertengahan antara simfisis pubis dan pusat	-
20 minggu	3 jari di bawah pusat	-
24 minggu	Setinggi Pusat	-
28 minggu	3 Jari di atas pusat	26,7 cm
32 minggu	Pertengahan prosesus xifoideus pusat, sejajar px	29,5-30 cm
36 minggu	3 Jari di bawah prosesus xifoideus	32 cm
40 minggu	2 jari dibawah prosesus xifoideus	37,7 cm

Sumber: Elisabeth Sri Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80.

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 dilakukan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah 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 kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skring Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum harus dilakukan Skrining Status Imunisasi TT pada ibu hamil. Secara ideal setiap WUS mendapatkan Imunisasi TT sebanyak 5 kali (Long life mulai dari TT I sampai dengan TTV). Lakukan pemberian vaksin TT bila diperlukan.

Tabel 2.3
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	seumur hidup

Sumber: Widatiningsih,2017. Asuhan Kebidanan pada kehamilan. Hal,17)

7. Pemberian Tablet Darah (Tablet besi)

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

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Dimana yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil meliputi:

a. Pemeriksaan golongan darah

Hal ini dilakukan tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Klasifikasi anemia Rukiah (2013) adalah sebagai berikut:

- Tidak anemia : Hb ≥ 11 gr%,
- Anemia ringan : Hb 9-10 gr%,
- Anemia sedang : 7-8 gr%,
- Anemia berat : < 7 gr%

c. Pemeriksaan protein dalam urin

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

Klasifikasi proteinuria menurut Rukiah (2013) adalah sebagai berikut:

- Negatif (-) : urine jernih,
- Positif 1 (+) : ada keruh,

- Positif 2 (++) : kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan yang lebih jelas, Positif 3 (+++) : larutan membentuk awan,
- Positif 4 (++++): larutan sangat keruh.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

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

e. Pemeriksaan darah malaria

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

f. Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Skrining HIV

Tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan kesehatan wajib melakukan skrining HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif tanpa terkecuali pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya.

9. Tatalaksana/Penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk dengan sistem rujukan.

10. Temu Wicara (konseling)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu ibu hamil dianjurkan agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat serta berperilaku bersih dan sehat.

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

1. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter/bidan agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.
2. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
3. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
4. 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.
5. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
6. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / aerobik / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
7. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
8. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik COVID-19.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Indrayani, 2016).

B. Fisiologi Persalinan

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan yaitu (Mika Oktarina, 2016) :

1. Perubahan Fisiologi Kala I

Sejumlah perubahan fisiologi yang normal akan terjadi selama persalinan, diantaranya yaitu :

a. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada saat di antara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Arti penting dan kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran di antara kontraksi.

b. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan

kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c. Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 derajat C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

d. Pernapasan

Pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibanding dengan sebelum persalinan. Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

e. Denyut Jantung

Perubahan yang menyolok selama kontraksi dengan kenaikan denyut jantung penurunan selama sampai satu angka yang lebih rendah dan angka antara kontraksi. Penurunan yang menyolok selama *acme* kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan.

f. Perubahan Renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta menyebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma dan renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urine selama persalinan.

g. Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastric serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama

persalinan dan menyebabkan konstipasi. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidak nyamanan.

h. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri menjalar kebawah.

i. Show

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

2. Perubahan Fisiologi Kala II

Menurut (Walyani,2016) perubahan fisiologis kala II yaitu :

a. Kontraksi Uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan SBR, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik.

b. Perubahan pada uterus

Perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c. Perubahan pada serviks

Perubahan serviks pada kala II dengan pembukaan lengkap (10cm), pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, SBR dan serviks.

d. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

e. Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

f. Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang menonjol adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing) (Indrayani, 2016).

g. Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1 °C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

h. Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini berhubungan dengan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

i. Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktifitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan dan kehilangan cairan (Indrayani, 2016).

j. Ekspulsi Janin

Dengan adanya his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan *sub occiput* di bawah simfisis, kemudian dahi, muka, dan dagu melewati perineum, kemudian seluruh badan. Pada primigravida, kala II berlangsung kira-kira satu setengah jam, sedangkan pada multigravida setengah jam.

k. Perubahan Hemoglobin

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

3. Perubahan Fisiologi Kala III

Menurut (Walyani, 2016), kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang timbul pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta.

Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah jalan lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta, akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

Tanda-tanda pelepasan plasenta menurut (Yanti,2017) yaitu :

a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus uteri biasanya turun hingga di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat, dan fundus berada di atas pusat.

b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang, terjulur melalui vulva dan vagina.

c. Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu gaya gravitasi. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul antara tempat melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta, keluar melalui tepi plasenta yang terlepas.

4. Perubahan Fisiologi Kala IV

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

Perdarahan pasca persalinan adalah suatu kejadian mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu diseluruh dunia. Sebab yang paling umum dari perdarahan pasca persalinan dini yang berat (terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan) adalah atonia uteri (kegagalan rahim untuk berkontraksi sebagaimana mestinya setelah melahirkan). Plasenta yang tertinggal, vagina atau mulut rahim yang terkoyak dan uterus yang turun atau inversio juga merupakan sebab dari perdarahan pasca persalinan.

C. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm).

Dalam kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

a. Fase Laten

Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam.

b. Fase Aktif

Fase aktif persalinan frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 1 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 11 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase,yaitu :

- Fase Akselerasi (fase percepatan), dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 2 cm
- Fase Dilatasi Maksimal, dalam waktu 2 pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm

- Fase Deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin) (Walyani,2018)

Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

- Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm)
- Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

3) Kala III (Kala Pengeluaran Janin)

Kala III atau kala pelepasan plasenta 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 kurang lebih 10 menit (Jannah, 2017)

4) Kala IV (Tahap Pengawasan)

Dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. (Asrinah, 2015)

2.2.2 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

A. Pengertian Asuhan Persalinan

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia pada persalinan .(Prawirohardjo,2016)

B. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman,dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah,2019).

C. Asuhan yang diberikan pada Persalinan

Menurut Rukiah, 2017 Langkah-langkah asuhan kala I :

1. Anamnesis antara lain identifikasi klien, gravida, para, abortus, anak hidup, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tentukan taksiran persalinan, riwayat penyakit (sebelum dan selama kehamilan) termasuk alergi, riwayat persalinan.
2. Pemeriksaan abdomen mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi dan letak, menentukan penurunan bagian terbawah janin, memantau denyut jantung janin, menilai kontraksi uterus.
3. Periksa dalam antara lain tentukan konsistensi dan pendataran serviks (termasuk kondisi jalan lahir), mengukur besarnya pembukaan, menilai selaput ketuban, menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah telah melalui jalan lahir, menentukan denominator

Asuhan Persalinan pada Kala II, Kala III, dan kala IV

Asuhan persalinan kala II,III dan kalaIV terhubung dalam 60 APN (Saifuddim,2018)

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

- 1) Mengamati dan tanda dan gejala persalinan kala dua.
 1. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 2. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 3. Perineum menonjol.
 4. Vulva-vagina dan sfingter anal terbuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan . mematahkan ampul oksitosin 10unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

- 5) Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali ke partus set/wadah yang bersih disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menekannya dengan hati-hati dari depan ke belakang, dengan menggunakan kapas dengan kassa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menekan dari depan ke belakang. membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi/meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi.
- 8) Dengan menggunakan Teknik Aseptic, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan dalam melakukan pembukaan serviks. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas)
- 10) Memeriksa djj setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (100-180 kali/menit)
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika djj tidak normal.
 - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, djj, dan hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 11) Memberitahu kepada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - Menunggu ibu hingga mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasi temuan-temuan.
 - Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasanyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang sangat kuat untuk meneran.
 - Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - Mendukung ibu memberi semangat ibu atas usaha ibu untuk meneran.
 - Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihanya (tidak membiarkan ibu tertidur terlentang).
 - Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - Menganjurkan cairan peroral.
 - Menilai Djj setiap lima menit.
 - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi sebelum waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara

atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam waktu 60 menit amjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi-kontraksi.
- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segeraa selama 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain tadi, letakkan tangan lain di kepala bayi dan lakukan tekanan ysg lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan.menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, hidung, dan hidung bayi dengankain atau kasa yang bersih. (langkah ini tidak harus dilakukan).
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat atas kepala bayi.

- Jika tali pusat melilit janin dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya .
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran hingga paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) . Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dan gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan

tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kuva jalan lahir sambil memeruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
- Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 detik :
 - a. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 - b. Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - c. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - e. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

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

Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu

dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijitan Uterus

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)

Menilai Perdarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% ; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah,
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

- 53). Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

- 60) Melengkapi Partograf.

D. Pedoman Bagi Ibu Bersalin Selama Social Distancing

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

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandung kemih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas

berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Buku ajar kesehatan ibu dan anak, 2016).

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Handayani, Esti, 2016)

B. Fisiologi Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas tersebut selama dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Rukiyah, 2012).

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan ibu nifas, dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani, 2015).

1. Perubahan fisiologi yang terjadi selama nifas yaitu alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Adapun perubahan yang didapat sebagai berikut :

- a. Uterus

Segara setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada di pertengahan antara umbilikus dan psimfisis. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar.

Tabel 2.4
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat, 2 jari	1000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum haid	30 gr

Sumber: Reni yuli, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*, Jakarta, halaman 55

b. Lochea

Lochia adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Tabel 2.5
Pengeluaran Lochia

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, rambut lanugo, sisa mekonium
Sanguilenta	3-7 hari	Merah Kecoklatan	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning Kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta

Alba	\geq	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
------	--------	-------	--

Sumber: Mansyur, 2015 *Asuhan Kebidanan Ibu nifas*

c. Serviks

Segera setelah berakhirnya kala IV, serviks menjadi sangat lembek, kendur dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama di bagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan ini retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum.

d. Vagina dan Lubang Vagina

Pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara.

e. Payudara (Mammae)

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu produksi susu dan sekresi susu atau *let down*. Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit.

f. Sistem Pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanannya dua jam setelah persalinan. Kalsium amat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, di mana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang di kandungnya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu dalam masa laktasi.

g. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada masa hari ke-5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.

C. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu pada masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan perhatian-perhatian dari keluarga terdekat.

Adaptasi psikologis sangat diperlukan sesuai dengan fase dibawah ini :

1. Fase talking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Pada saat itu, focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan cukup membuat ibu istirahat untuk menjaga gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini cenderung membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Fase ini perlu dilakukan pemberian makanan ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

2. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima penyuluhan dalam merawat diri dan banyinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3. Fase Letting go

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

Kebutuhan ibu dalam masa nifas :

a. Nutrisi dan cairan

1. Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari.
2. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
3. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya dalam 40 hari pasca persalinan

b. Pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A.

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut :

1. Meningkatkan kandungan vitamin A dalam air susu ibu (ASI).
2. Bayi lebih kebal dan jarang terkena penyakit infeksi.
3. Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.
4. Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A, Karena:
 - a) Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah

- b) Kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh.
- c) Pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam asi selama 60 hari, sedangkan dalam pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan.
- c. Ambulasi
 Ambulasi dini (early ambulasi) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partus sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur 24-28 jam postpartum.
 Early ambulation tidak di perbolehkan pada ibu post partum dengan penyakit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.
- d. Eliminasi
 Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc. maka dilakukan katerisasi. Akan tetapi, kalau nyatanya kandung kemih penuh tidak perlu menunggu 8 jam untuk melakukan katerisasi.
 Ibu post partum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 post partum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu dikasih obat pencahar peroral atau per rektal.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

A. Pengertian

Asuhan masa nifas menurut Walyani, (2015) adalah asuhan yang di berikan pada ibu nifas. Biasanya berlangsung selama 40 hari atau sekitar 6 minggu. Pada

asuhan ini bidan memberikan asuhan berupa memantau involusi uteri, kelancaran ASI, dan kondisi ibu dan bayi.

B. Tujuan

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas, yaitu:

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

C. Asuhan Ibu Selama Masa Nifas

Menurut (Reni yuli,2015) paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan sebagai berikut :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

A. Kunjungan I (Pertama)

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

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

- 4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
- 5) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- 7) Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

B. Kunjungan II (Kedua)

Kunjungan dalam waktu 6 hari setelah persalinan, yaitu:

- 1) Memastikan uterus ibu berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
- 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik.
- 4) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

C. Kunjungan III (ketiga)

Kunjungan dalam waktu 2 minggu setelah persalinan, yaitu :

- 1) Memastikan keadaan uterus ibu baik, apakah sudah kembali ke bentuk semula (sebelum hamil)
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
- 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik.
- 4) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat

D. Kunjungan IV (Keempat)

Kunjungan dalam waktu 6 minggu setelah persalinan, yaitu:

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Pedoman Bagi Ibu Nifas Selama Social Distancing

1. 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.
2. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :
 - a. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
 - b. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
 - c. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
 - d. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
3. 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.
4. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2017).

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

1. Berat badan 2.500-4.000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
6. Pernapasan 40-60 kali/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; pada lakilaki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Reflex moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
13. Reflex grap atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan (Naomi Marie Tando, 2016)

B. Fisiologi Pada Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologis bayi baru lahir, (Muslihatun,2011)

1. Sistem Pernafasan

Pernafasan 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 pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur.

2. Peredaran Darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterioli dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun,

sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

3. Suhu Tubuh

Terdapat empat kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya, yaitu konduksi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung), konveksi (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara), radiasi (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda dan evaporasi (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

4. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta renal blood flow kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

6. Immunoglobulin

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta, reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gamma A,G dan M.

7. Traktus digestivus

Relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut meconium.

8. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

Tabel 2.6
Penilaian bayi dengan APGAR SCORE

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Skor		
	0	1	2
Appearance/Warna Kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/Denyut Nadi	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100 kali per menit	Denyut nadi >100 kali per menit
Grimace/Respons Reflex	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis	Meringis, menarik, batuk, atau

		saat distimulasi	bersin saat distimulasi
Activity/Tonus otot	Lemah,tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/Pernafasan	Tidak bernafas,pernafasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat,pernafasan baik dan teratur

Sumber: Naomy Marie Tando,2016

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir (Sari,2014) adalah mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan dan mengetahui aktivitas bayi normal/tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tidak lanjut petugas kesehatan.

Adapun Asuhan pada Bayi Baru Lahir, yaitu sebagai berikut (Maryanti,2017):

1. Penilaian

Nilai kondisi bayi apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas, dan apakah warna kulit bayi pucat/biru. APGAR SCORE merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir. Penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Setiap variabel dinilai: 0,1 dan

2. Nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

2. Pencegahan infeksi

BBL sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan, pastikan semua peralatan dalam keadaan bersih.

3. Pencegahan kehilangan panas

Bayi baru lahir dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai, dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Cara mencegah kehilangan panas yaitu keringkan bayi secara seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, tutup bagian kepala bayi, ajurkan ibu memeluk dan menyusui bayinya. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir dan tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

4. Perawatan tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara:

- a. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- b. Bilas tangan dengan air matang/DTT.
- c. Keringkan tangan (bersarung tangan).
- d. Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat.
- e. Ikat ujung tali pusat sekitar 3-5 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/ jepitkan.
- f. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian TP pada sisi yang berlawanan.

- g. Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- h. Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.

5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

6. Pencegahan infeksi pada mata

Pencegahan infeksi yang dapat diberikan pada bayi baru lahir adalah dengan memberikan obat tetes mata/salep. Diberikan 1 jam pertama bayi lahir yaitu eritromysin 0,5%/tetrasiklin 1%.

A. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus menurut Kemenkes RI, 2015 adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Frekuensi jadwal pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus meliputi:

1. Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
2. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya yang terjadi.
3. Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

B. Pedoman Bagi Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing

1. Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B. f) Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
2. 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 :
 - a. KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir;
 - b. KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;
 - c. KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
3. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti, 2015).

Program keluarga berencana adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani,2017).

B.Fisiologi Keluarga Berencana

Pelayanan keluarga berencana mempunyai dua tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umumnya yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Dan tujuan khususnya yaitu meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti,2015).

C. Konseling Keluarga Berencana

1. Pengertian Konseling

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan

dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan (Handayani, 2017).

2. Tujuan Konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain, meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan cara yang efektif, dan menjamin kelangsungan yang lebih lama (Handayani, 2017).

3. Jenis Konseling KB

Komponen penting dalam pelayanan KB dapat dibagi dalam tiga tahap. Konseling awal pada saat menerima klien, konseling khusus tentang cara KB dan konseling tindak lanjut.

4. Langkah Konseling KB SATU TUJU

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sedang dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut (Handayani, 2017):

SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Tanyakan kepada klien apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

U : Uraikan

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

kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda.

TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

J : Jelaskan

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

U : Kunjungan Ulang

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

D.Jenis-jenis Kontrasepsi

1. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Menurut (Handayani,2017) Metode Amenorhea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Efektifitas metode amenorhea laktasi tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pertama pasca persalinan).

Keuntungan MAL yaitu segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

a. Kerugian MAL

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS

b. Indikasi MAL

- 1) Ibu yang menyusui secara eksklusif.
- 2) Bayi berumur kurang dari 6 bulan.
- 3) Ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

c. Kontra Indikasi MAL

- 1) Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin.
- 2) Tidak menyusui secara eksklusif.
- 3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan.
- 4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

2. Pil Kontrasepsi

Menurut (Purwoastuti, 2015) Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen & progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

a. Efektivitas

Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi.

b. Keuntungan pil kontrasepsi

- 1) Mengurangi risiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium.
- 2) Mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi.

- 3) Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi.
- c. Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat.

Kerugian pil kontrasepsi:

- 1) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.
- 2) Harus rutin diminum setiap hari.
- 3) Saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan spotting.
- 4) Efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, depresi, letih, perubahan mood dan menurunnya nafsu seksual.
- 5) Untuk pil tertentu harganya bisa mahal dan memerlukan resep dokter untuk pembeliannya.

3. Suntik Progestin

Menurut (Handayani,2017) Suntik progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

a. Mekanisme kerja

- 1) Menekan ovulasi.
- 2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
- 3) Membuat endometrium menjadi kurang baik/ layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
- 4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

b. Keuntungan metode suntik

- 1) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan).
- 2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
- 3) Tidak mengganggu hubungan seks.
- 4) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.

c. Kerugian metode suntik

- 1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/ bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- 2) Penambahan berat badan (± 2 kg).

- 3) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan atau 2 bulan.
- 4) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

4. Implan

Menurut (Handayani, 2017) Implan yaitu u salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

a. Efektifitas

Efektifitasnya tinggi, angka kegagalan noorplant <1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama.

b. Cara kerja

- 1) Menekan ovulasi.
- 2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
- 3) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium

c. Keuntungan metode implan

- 1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- 2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversible.
- 3) Efek kontaseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
- 4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.

d. Kerugian metode implan

- 1) Susuk KB/ Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- 2) Lebih mahal.
- 3) Sering timbul perubahan pola haid.
- 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- 5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

5. IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2 – 99,9%, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS) (Purwoastuti, 2015).

a. Keuntungan IUD/AKDR

Menurut (Handayani, 2017) keuntungan IUD/AKDR adalah

- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
- 3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 4) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 5) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- 6) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus.
- 7) Dapat digunakan sampai menopause.
- 8) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- 9) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

b. Kerugian IUD/AKDR

Kerugian IUD/AKDR menurut (Handayani, 2017) adalah :

- 1) Perubahan siklus haid.
- 2) Perdarahan antar menstruasi.
- 3) Saat haid lebih sakit.
- 4) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/ AIDS.
- 5) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- 6) Penyakit radang panggul terjadi.

- 7) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.
- 8) Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- 9) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri.
- 10) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui.
- 11) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina.

6. Kondom

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

a. Keuntungan Kondom

- 1) Bila digunakan secara tepat maka kondom dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dan penularan penyakit menular (PMS)
- 2) Kondom tidak mempengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang
- 3) Kondom mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau

b. Kerugian Kondom

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

2.5.2 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Menurut Kemenkes (2013), Prinsip pelayanan kontrasepsi adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan. Pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator. Sesuai dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Jalin Komunikasi yang baik dengan ibu
Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri. Gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu. Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Memperhatikan status kesehatan ibu dan kondisi medis yang dimiliki ibu sebagai persyaratan medis.
- b. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan
Berikan informasi yang objektif dan lengkap tentang berbagai metoda kontrasepsi: efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya – upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan.
- c. Bantu ibu menentukan pilihan
Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya.
- d. Menjelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih
Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai:
 - 1) Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi
 - 2) Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan
 - 3) Cara mengenali efek samping/komplikasi
 - 4) Lokasi klinik keluarga berencana (KB)/tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan
 - 5) Waktu penggantian/pencabutan alat kontrasepsi

- e. Apakah ibu mempunyai bayi yang berumur kurang dari 6 bulan, menyusui secara eksklusif dan tidak mendapat haid selama 6 bulan.
 - 1) Apakah ibu pantang senggama sejak haid terakhir atau bersalin.
 - 2) Apakah ibu baru melahirkan bayi kurang dari 4 minggu
 - 3) Apakah haid terakhir dimulai 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
 - 4) Apakah ibu mengalami keguguran dalam 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
 - 5) Apakah ibu menggunakan metode kontrasepsi secara tepat dan konsisten.

2.6 Asuhan Kebidanan dalam masa pandemi covid-19

A. Pengertian Covid-19

Virus corona (Covid-19) adalah virus yang menyebabkan penyakit saluran pernapasan yang disebut corona disease 2019 (covid-19). Penyakit ini menular melalui percikan air ludah saat batuk atau bersin yang terhirup langsung atau menempel pada benda disekitar kita sehingga cepat menyebar.

B. Keluarga sehat cegah Covid-19

Menurut Kemenkes RI 2020 berikut ini adalah beberapa cara dapat dilakukan untuk mengatasi pencegahan penyebaran virus corona (Covid-19) :

1. Tetap dirumah saja, keluar rumah hanya untuk belanja kebutuhan pokok serta sakit membutuhkan pertolongan tenaga kesehatan.
2. Baca buku KIA, keluarga dan masyarakat agar lebih membaca buku KIA dan menerakan dalam kehidupan sehari-hari, tanyaka pada petugas kesehatan jika ada yang kurang dipahami.
1. Pemenuhan nutrisi, beri anak gizi (ASS, MP-ASI, makanan keluarga) sesuai dengan usia dan kebutuhan anak.

2. Stimulasi dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, beri anak stimulasi, serta lakukan pemantauan dengan menggunakan buku KIA.
3. Pemberian Imunisasi, sesuai dengan rekomendasi IDAI, pemberian imunisasi dasar lengkap bisa ditunda sampai dua minggu dari jadwal biasanya. Uat janji dengan petugas kesehatan agar tidak kontak dengan banyak orang serta gunakan masker.
4. Rujuk segera, bawa ke rumah sakit jika anak mengalami gejala demam, batuk, nyeri tenggorokan dan sesak nafas serta ada riwayat terpapar dengan penderita covid-19 atau perjalanan di daerah kasus covid-19 dalam 14 hari terakhir.
5. Kondisi gawat darurat, bawa segera anak ke RS bila sesak nafas, diare terus menerus atau muntah-muntah dengan lemas, nyeri perut hebat, perdarahan terus menerus, kejang atau penurunan kesadaran, demam selama 3 hari termasuk pada neonatus, kecelakaan dan keracunan, menelan benda asing dan digigit hewan berbisa.
6. Alat pelindung diri, tenaga kesehatan melindungi diri dengan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai standar dan memberi pelayanan secara legartis.

C. Melindungi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dari Covid-19

Menurut Kemenkes RI 2020, berikut ini adalah tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya penyebaran covid-19 :

1. Jaga kesehatan dengan cara :
 - a. Konsumsi makanan bergizi seimbang
 - b. Aktivitas fisik ringan (yoga/senam hamil)
 - c. Minum tablet tambah darah sesuai dosis
 - d. Jaga kesehatan diri dan lingkungan
 - e. Bersihkan dan desinfektasi secara rutin permukaan/benda yang sering disentuh.

2. Jika sakit batuk/pilek lakukan :
 - a. Gunakan masker
 - b. Tutup hidung dan mulut saat batuk/bersin
 - c. Tetap tinggal dirumah/jangan aktivitas diluar
 - d. Segera di fasyankes bila ada tanda bahaya (baca di Buku KIA)
3. Sesering mungkin cuci tangan dengan sabun dan air mengalir (6 langkah) selama 20 detik:
 - a. Setelah berpergian/keluar rumah
 - b. Setelah menyentuh barang yang kemungkinan terkontaminasi Covid-19
 - c. Setelah berbincang dengan orang lain
 - d. Setelah BAK dan BAB
 - e. Sebelum dan sesudah menyentuh bayi
4. Penggunaan masker
5. Hindari beberapa hal seperti berikut :
 - a. Jabat tangan, cium pipi dan cium tangan
 - b. Sentuh muka, mata, hidung, dan mulut sebelum cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
 - c. Pertemuan dan kegiatan sosial lainnya.
 - d. Pergi berbelanja kecuali untuk kebutuhan pokok dan batasi waktu serta berdekatan dengan orang lain.
 - e. Tunda kelas ibu sampai bebas dari Covid-19.
 - f. Pergi ke negara/daerah terjangkit Covid-19.