

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

1. 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 kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Mandriwati, 2021).
2. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, adalah kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Fitriana, 2019).
3. Menurut Fitriana (2019) kehamilan terjadi menjadi tiga :
 - Triwulan I : 0-12 minggu
 - Triwulan II : 12-28 minggu
 - Triwulan III : 28-40 minggu

b. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan ada 3 yaitu :

1. Tanda Tidak Pasti Hamil (Sutanto, 2021)

a. Ibu tidak menstruasi

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

b. Mual atau ingin muntah

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

c. Payudara menjadi peka

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

d. Ada bercak darah dan kram perut

Adanya bercak darah dan menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

e. Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormon dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin.

f. Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

g. Ngidam

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

2. Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya atau mungkin ibu hanya menjadi lebih gemuk.

3. Tanda Kemungkinan Hamil (Rukiah, 2016)

a. Reaksi Kehamilan Positif

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

b. Tanda Hegar yaitu segmen bawah Rahim melunak.

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

c. Tanda Chadwick

Biasanya muncul pada minggu kedelapandan terlihat lebih jelas, pada

wanita yang hamil berulang tanda ini berupa perubahan warna. Warna pada vagina dan vulva menjadi lebih merah dan agak kebiruan timbul karena adanya vaskularisasi pada daerah tersebut.

d. Tanda Goodell

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

e. Tanda Piskowsky

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

f. Tanda Braxton Hicks

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

4. Tanda Pasti Hamil (Sutanto, 2021)

a. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya.

Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan.

b. Bayi dapat dirasakan di dalam rahim.

Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong, dan tungkai dengan meraba perut ibu.

c. Denyut jantung bayi dapat terdengar.

Saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 atau 6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop. Menginjak bulan ke 7 atau 8 kehamilan, bidan yang terampil biasanya dapat mendengarkan denyut jantung bayi saat ia melawatkan telinga pada perut ibu.

d. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil.

Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu.

c. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester I, II, III

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

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

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

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

b. Serviks

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

c. Ovarium

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

d. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin

Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental. PH cairan ini asam berkisar dari 3,5-6. Hal itu

disebabkan oleh peningkatan produksi asam laktat dari glikogen di epitel vagina oleh kelenjar *Lactobacillus acidophilus*.

2. Payudara

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

3. Sistem Endokrin

Meningkatnya aliran darah ke kulit selama kehamilan berfungsi untuk mengeluarkan kelebihan panas yang terbentuk karena meningkatnya metabolisme. Sistem Perkemihan.

4. Sistem Pencernaan

Seiring dengan kemajuan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang terus membesar. Pada bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (nausea) karena kadar hCG dalam darah.

5. Sistem Muskuloskeletal

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

6. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan dan masa nifas, jantung dan sirkulasi mengalami adaptasi fisiologis yang besar. Kecepatan nadi meningkat sekitar 10 denyut/menit selama kehamilan. Antara minggu ke-10 dan ke-20, volume plasma mulai bertambah dan preload meningkat.

7. Sistem Integumen

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

8. Perubahan Metabolik

Pada trimester ke-3, laju metabolik basal ibu meningkat 10-20 persen

dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Tambahan kebutuhan total energy selama kehamilan mencapai 80.000 kkal atau sekitar 300 kkal/hari.

9. Berat Badan dan Tinggi Tubuh

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

Tabel 2.1

Tabel Kenaikan Berat Badan

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

Sumber : Andina Dalam Buku Asuhan Pada Kehamilan, 2021

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

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

Tabel 2.2

Tabel Klasifikasi Berat Badan

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

Sumber : Andina Dalam Buku Asuhan Pada Kehamilan, 2021

10. Limfa

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

11. Darah dan Pembekuan Darah

Jumlah trombosit rata-rata sedikit berkurang selama kehamilan menjadi 213.000/ μ L dibandingkan dengan 250.000/ μ L pada wanita tidak hamil. Tekanan arteri biasanya menurun pada usia kehamilan 24-26 minggu dan kemudian meningkat kembali. Tekanan vena antekubiti tidak berubah selama kehamilan.

12. Sistem Pernapasan

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

13. Sistem Persyarafan

Sepanjang kehamilan banyak wanita sering mengeluhkan adanya masalah dengan pemusatan pikiran, perhatian, dan daya ingat.

d. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester I, II, III

Perubahan psikologi masa kehamilan merupakan perubahan sikap dan perasaan tertentu selama kehamilan yang memerlukan adaptasi atau penyesuaian (Fitriana, 2019).

Menurut Mandriwati (2021), perubahan psikologis kehamilan trimester I, II, dan III adalah :

1. Trimester I

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

2. Trimester II

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

lelah dan tidak nyaman seperti pada trimester I.

3. Trimester III

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

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

1. Nutrisi

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

1. Kalori (energi)

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

2. Protein

Protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin.

Asupan yang dianjurkan adalah 60 g per hari. Sumber protein hewani terdapat pada daging, ikan, telur dan sumber protein nabati terdapat pada kacang-kacangan.

3. Asam folat

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

4. Zat besi

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

5. Kalsium

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

6. Vitamin Larut dalam Lemak

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

7. Vitamin Larut dalam Air

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

2. Oksigen

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

3. Personal Hygiene

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

- Tejadi peningkatan Ph vagina menjadi asam berubah dari 4-3 menjadi 5-6,5 akibat vagina mudah terkena infeksi.
- Peningkatan kadar estrogen menyebabkan peningkatan *Fluor Albus* (keputihan).
- Peningkatan sirkulasi perifer menyebabkan peningkatan produksi keringat.
- Ukuran uterus yang membesar menekan kandung kemih sehingga kapasitas uterus membesar menurun dan ibu lebih sering berkemih. (Rukiah, 2016).

Ibu hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berke,ih atau defekasi dan harus menggunakan tisu yang bersih, lembut,

menyerap air, berwarna putih, dan tidak mengandung parfum, mengelap dengan tisu dari depan ke belakang. Ibu hamil harus minum air 8-12 gelas sehari, atau minum susu atau yoghurt dapat menurunkan pH saluran kemih.

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

4. Pakaian

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

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

5. Seksual

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

6. Eliminasi

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

7. Mobilisasi atau Mekanik Tubuh

Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita tidak hamil. Anjurkan ibu untuk mempelajari latihan Kegel guna memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot. (Mandriwati, 2021).

8. Istirahat dan Tidur

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional, dan bebas dari kegelisahan (ansietas). Istirahat sangat penting bagi ibu hamil agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit.

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar yang dialami seseorang yang dapat dibangunkan kembali dengan rangsangan yang cukup.

Istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin (Ariani, 2021).

9. Imunisasi Vaksin Toksoid Tetanus

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

Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh racun bakteri *Clostridium tetani*.

Tetanus juga disebut lockjaw karena penderitanya kerap mengalami kejang pada otot rahang. Jika ibu terinfeksi bakteri tersebut selama proses persalinan, infeksi dapat terjadi pada rahim ibu dan pusat bayi yang baru lahir (tetanus neonatorum) (Mandriwati, 2021).

Tabel 2.3

Imunisasi TT

Antigen	Interval Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan	%Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 Tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 Tahun	99

Sumber: Ai Yeyeh Rukiah Dalam Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2016

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

1. Support Suami dan Keluarga

Suami dapat memberikan dukungan dengan mengerti dan memahami setiap perubahan yang terjadi pasca istrinya, memberikan perhatian dengan penuh kasih sayang dan berusaha untuk meringankan beban kerja istri. Seluruh keluarga sangat mendukung kehamilan ini dan sering berkunjung dalam periode itu. Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi (Fitriana, 2019).

2. Support dari Tenaga Kesehatan

a. Mempelajari keadaan lingkungan ibu hamil

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

b. Informasi dan pendidikan kesehatan

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

c. Adaptasi pada Lingkungan Tempat

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

3. Rasa Aman dan Nyaman Sewaktu Kehamilan

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

4. Persiapan Menjadi Orang Tua

5. Persiapan Sibling (Rukiah, 2016).

g. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya, kehamilan merupakan hal yang fisiologis akan tetapi kehamilan yang normal pun dapat berubah menjadi patologi (Andina, 2019).

1. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan Trimester I :

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam merupakan perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik terganggu (KET).

b. Abortus

Abortus adalah penghentian atau pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan 16 minggu atau sebelum pelekatan pada plasenta selesai.

Macam-macam abortus yaitu :

- Abortus spontan

Abortus yang terjadi secara alamiah tanpa interval luar (buatan) untuk mengakhiri kehamilan.

- Abortus provokatus (induced abortion)

Abortus yang disengaja, baik dengan menggunakan obat maupun alat-alat.

- Abortus medisinalis

- Abortus karena tindakan dari diri sendiri dengan alasan kehamilan tidak dilanjutkan, kehamilan dapat membahayakan jiwa ibu (berdasarkan indikasi medis dengan persetujuan 2-3 dokter ahli).

- Abortus kriminalis

Abortus yang terjadi karena tindakan-tindakan yang tidak legal dan tidak berdasarkan indikasi medis.

- Abortus insipiens (keguguran sedang berlangsung)

Perdarahan yang ringan hingga sedang pada kehamilan muda dengan hasil konsepsi yang masih berada pada kavum uter.

- Abortus inkompletus (keguguran bersisa)

Sebagian dari hasil konsepsi yang dikeluarkan, yang tertinggal adalah desidua dan plasenta.

- Abortus komplet

Perdarahan dari uterus pada kehamilan kurang dari 20 minggu disertai keluarnya sebagian hasil konsepsi (sebagian tertinggal di dalam uterus) dan dapat menimbulkan perdarahan yang kadang-kadang menyebabkan syok.

- Abortus imminens (keguguran membakat)

Keguguran membakat adalah keguguran membakat dan akan terjadi.

- Missed abortion

Keadaan janin yang telah mati, tetapi tetap berada dalam rahim dan tidak dikeluarkan selama 2 bulan atau lebih.

c. Mola Hidatidosa

Mola hidatidosa secara awam dikenal dengan hamil anggur. Hamil anggur adalah pertumbuhan masa jaringan dalam Rahim (uterus) yang tidak akan berkembang menjadim janin dan merupakan hasil konsepsi yang abnormal.

d. Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)

Kehamilan ektopik terganggu merupakan salah satu bahaya yang

mengancam setiap wanita hamil. Gejala yang dikeluhkan penderita yaitu berupa perdarahan pada trimester awal kehamilan yang disertai nyeri perut hebat.

e. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menyebabkan penglihatan ibu hamil menjadi kabur atau terbayang. Hal ini merupakan gejala dari preeklamsi dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang, stroke dan koagulopati.

f. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema otak dan meningkatkan resistensi otak yang memengaruhi sistem kerja saraf pusat. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau di dalam retina.

g. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama ektopik atau abortus.

h. Pengeluaran Lendir Vagina (*Fluor Albus*/Keputihan)

Beberapa keputihan adalah normal. Namun dalam beberapa kasus, keputihan diduga akibat tanda-tanda infeksi atau penyakit menular seksual. Infeksi ini akan membahayakan bayi.

i. Nyeri atau Panas Selama Buang Air Kecil

Nyeri atau panas selama buang air kecil menjadi tanda gangguan ini dapat menyebabkan penyakit yang lebih serius, infeksi dan kelahiran prematur.

j. Waspada Penyakit Kronis

Wanita yang memiliki kondisi medis tertentu yang sudah ada seperti tiroid, diabetes, tekanan darah tinggi, asma.

2. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan Trimester II:

Trimester II adalah kehamilan 4-6 bulan atau kehamilan berusia 13-28 minggu.

Tanda bahaya kehamilan trimester II yaitu :

a. Bengkak Pada Wajah, Kaki dan Tangan

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta

pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka.

Sistem kerja ginjal yang tidak optimal pada wanita hamil memengaruhi sistem kerja tubuh sehingga menghasilkan kelebihan cairan. Untuk mengatasi oedema, maka perlu cukup istirahat dan mengatur diet yaitu meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung protein dan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat dan lemak.

b. Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air ketuban dari vagina setelah kehamilan 22 minggu. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan paterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

c. Perdarahan Hebat

Perdarahan masif atau hebat pada kehamilan muda.

d. Gerakan Bayi Berkurang

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih muda terasa jika berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Apabila ibu tidak merasakan gerakan bayi seperti biasa, hal ini merupakan suatu tanda bahaya.

e. Pusing yang Hebat

Sering pusing saat hamil sering dikeluarkan oleh ibu baik yang sedang hamil muda maupun tua. Penyebabnya antara lain yaitu morning sickness, pembuluh darah melebar, aliran darah meningkat, lelah, anemia, rasa lapar, dehidrasi, hipertensi dalam kehamilan, gula darah meurun, kepanasan, penyakit kronis, dan lainnya.

3. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan Trimester III

Memasuki trimester III, posisi dan ukuran bayi semakin membesar sehingga ibu hamil merasa tidak nyaman.

Adapun secara umum ketidaknyamanan pada periode ini yaitu:

a. Rasa Lelah yang Berlebihan pada punggung

Bayi yang tumbuh semakin besar dan beratnya mengarah ke depan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh. Hal ini menyebabkan punggung yang cepat lelah

b. Bengkak pada Mata Kaki atau Betis

Rahim yang besar akan menekan pembuluh darah utama dari bagian bawah

tubuh ke atas tubuh, menyebabkan darah yang mau mengalir dari bagian bawah menjadi terhambat. Darah yang terhambat berakibat wajah dan kelopak mata membengkak, terutama pada pagi hari setelah bangun.

c. Napas Lebih Pendek

Ukuran bayi yang semakin besar di dalam rahim akan menekan daerah diafragma (otot di bawah paru-paru) menyebabkan aliran nafas agak berat, sehingga secara otomatis tubuh akan meresponnya dengan nafas yang lebih pendek.

d. Panas di Perut Bagian Atas

Panas di perut atas disebabkan oleh peningkatan asam lambung. Penyebabnya adalah perubahan hormon dalam tubuh ibu hamil.

e. Varises di Wajah dan Kak i

Varises merupakan pelebaran pembuluh darah pada seorang hamil terjadi di daerah wajah, leher, lengan dan kaki terutama di betis. Pelebaran pembuluh darah bisa juga terjadi di daerah anus, sehingga menyebabkan wasir.

f. Payudara Semakin Membesar

Payudara semakin membesar disebabkan oleh kelenjar susu yang mulai penuh dengan susu.

2.1.2 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

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

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

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

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh

kembang janin.

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

c. Sasaran Pelayanan

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

d. Standar Pelayanan ANC

Standar pelayanan ANC yaitu 10 T (KIA, 2019) :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
Bila tinggi badab < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Sejak bulan ke- 4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/ bulan. (KIA, 2019)
2. Pengukuran Tekanan Darah
Tekanan darah normal 120/ 80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/ 90 mmHg, ada risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan. (KIA, 2019)
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas
Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu Hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan (KIA, 2019)

5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk

6. Penentuan Status Imunisasi Tetanus

Dilakukan oleh petugas kesehatan pada saat pelayanan antenatal untuk memutuskan apakah ibu hamil sudah lengkap status imunisasi tetanusnya (T5). Jika belum lengkap, maka ibu hamil harus diberikan imunisasi tetanus difteri (Td) untuk mencegah penyakit tetanus pada ibu dan bayi.

7. Pemberian Tablet Tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (KIA, 2019)

8. Tes Laboratorium

1. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
2. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia)
3. Tes pemeriksaan urine (air kencing)
4. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV, sifilis, dan Hepatitis sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis (KIA, 2019)

9. Konseling atau Penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

10. Tata Laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan saat hamil

e. Asuhan Kebidanan dengan Metode SOAP Pada Kehamilan

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

Metode SOAP terdiri atas langkah-langkah berikut ini :

1. Subjektif

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

Contoh pengkajian data subjektif :

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

2. Objektif

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

Contoh pengkajian data objektif : Keadaan umum ibu baik, kesadaran kompos mentis, TD=120/80 mmHg, N=85x/menit, RR=20x/menit, Suhu=36,5°C,BB=65 kg.

3. Assessment

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

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

4. Planning

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

Contoh pelaksanaan :

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

Contoh implementasi :

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

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

1. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam,tanpa ada komplikasi baik pada ibu maupun janin (Nurul Jannah, 2019).
2. Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya,dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. (Nurwiandani, 2020).

b. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

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

1. Penurunan Kadar Progesteron
Hormon esterogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Namum pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul *his*. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.
2. Teori *Oxytocin*
Pada akhir usia kehamilan, kadar *oxytocin* bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.
3. Ketegangan Otot-otot
Denganmajunyakehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

1. Pengaruh Janin

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

2. Teori Prostaglandin

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

c. Tanda-Tanda Persalinan

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

- a. Lightening

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

- b. Pollakisuria

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

- c. False Labor

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

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

- d. Perubahan Serviks

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak. Namun kondisinya berubah menjadi lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi perubahan

pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu. Misalnya, pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

e. Energi Spurt

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Peningkatan energi ibu tampak dari aktivitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabotan rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayinya, persalinan menjadi panjang dan sulit.

f. Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda, seperti diare, obstipasi, mual, dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

2. Tanda-Tanda Awal Persalinan (Fitriana, 2020)

a. Timbulnya His Persalinan

1. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
2. Makin lama semakin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
3. Kalau dibawa berjalan bertambah kuat
4. Mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks

b. *Bloody Show*

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

c. *Premature Rupture Of Membrane*

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek.

d. Tahapan-Tahapan Persalinan

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

1. Persalinan Kala I : Kala Pembukaan

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai

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

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

a. Fase laten

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

b. Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 subfase:

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

2. Persalinan Kala II : Kala Pengeluaran Bayi

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

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

3. Persalinan Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta

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

4. Persalinan Kala IV : Tahap Pengawasan

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

Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- a. Evaluasi uterus
- b. Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum

- c. Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat
- d. Penjahitan kembali episiotomy dan laserasi (jika ada)
- e. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih.

e. Perubahan Fisiologi Persalinan

1. Fisiologi Pada Kala I

Menurut Yuni Fitriana (2020), Perubahan fisiologis ini nantinya akan mempengaruhi jalannya persalinan. Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi di antaranya :

a. Perubahan Uterus

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

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

b. Perubahan Bentuk Rahim

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

c. Perubahan Serviks

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

1. Pendataran serviks (*effacement*), yaitu pemendekan *kanalis servikalis* dari 1-

2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.

2. Pembukaan serviks, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak dapat teraba lagi, kepala janin akan menekan serviks, dan membantu pembukaan secara efisien.

d. Perubahan Sistem Urinaria

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

e. Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

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

f. Perubahan Metabolisme dan Suhu Tubuh

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

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

g. Perubahan Pada Sistem Pernapasan

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

h. Perubahan Gastrointestinal

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

i. Perubahan Pada Hematologi

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

j. Perubahan Muskuloskeletal

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

k. Perubahan Kardiovaskuler

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

2. Fisiologis Kala II

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

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

3. Fisiologis Pada Kala III

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

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

4. Fisiologis Kala IV

Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir kurang lebih 2 jari di bawah pusat. Pembuluh darah yang ada di antara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit ketika otot-otot uterus berkontraksi. Proses ini nantinya akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Kejadian dan kematian ibu disebabkan oleh

perdarahan pascapersalinan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayinya. Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal selama dua jam pertama pascapersalinan, mungkin ibu tidak akan mengalami perdarahan pasca persalinan. Namun, penolong sebaiknya tetap berada disamping ibu dan bayi selama dua jam pertama pasca persalinan (Nurwindani, 2020).

f. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

1. Psikologis Kala I

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

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

2. Psikologis Kala II

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

- a. Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap
 - b. Bingung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap
 - c. Frustrasi dan marah
 - d. Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
 - e. Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah
 - f. Fokus pada dirinya sendiri
 - g. Memiliki persepsi sendiri tentang rasa sakitnya
 - h. Memiliki pengharapan yang berlebihan
- Masalah psikologis utama yang dialami

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

3. Psikologi Kala III

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

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

4. Psikologi Kala IV

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

g. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

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

1. Asuhan Tubuh dan Fisik

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

- a. Menjaga Kebersihan Diri
- b. Berendam
- c. Perawatan Mulut
- d. Pengipasan

2. Kehadiran Pendamping secara terus menerus

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

3. Pengurangan Rasa Nyeri

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

- a. Pengaturan posisi
- b. Relaksasi dan latihan pernafasan
- c. Usapan punggung atau abdominal
- d. Pengosongan kandung kemih

4. Penerimaan Terhadap Tingkah Laku

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

6. Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan yang Aman

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

h. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

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

a. Passage (Jalan Lahir)

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

b. Power (Tenaga atau kekuatan)

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

c. Passenger (Janin)

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

d. Psikis Ibu

- e. Penolong

2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

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

a. Asuhan Persalinan Kala I

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

1. Pemberian dukungan persalinan

a. Lingkungan

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

b. Teman yang mendukung

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

c. Mobilisasi

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

d. Pemberian informasi

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

e. Teknik relaksasi

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

f. Percakapan

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

g. Dorongan dan semangat

Memberi dorongan dan semangat kepada ibu selama proses persalinannya.

Sebagian besar ibu dapat mencapai tahap ketidakberdayaan dan keputusan selama proses persalinan.

h. Pengurangan rasa nyeri

1. Kehadiran pendamping yang terus menerus, sentuhan yang nyaman, dan dorongan dari orang yang mendukung.
2. Perubahan posisi dan pergerakan
3. Sentuhan dan masase
4. Pijatan ganda pada pinggul

2. Persiapan persalinan

a. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

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

b. Persiapan semua perlengkapan, bahan, dan obat esensial

1. Periksa semua peralatan sebelum dan setelah memberikan asuhan.
2. Periksa semua obat dan bahan sebelum dan setelah menolong ibu bersalin dan melahirkan.
3. Pastikan bahwa perlengkapan dan bahan telah bersih dan siap pakai, set

partus, set jahit, dan peralatan resusitasi bayi baru lahir telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.

c. Persiapan rujukan

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

d. Pemberian asuhan sayang ibu selama persalinan

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

e. Pelaksanaan upaya pencegahan (PI)

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

3. Pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis ibu dan keluarga

a. Pemenuhan kebutuhan fisik

1. Kebersihan dan Kenyamanan

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

2. Posisi

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

Tabel 2.5

Tabel Posisi efektif ibu dalam persalinan dan rasionalnya

POSISI	RASIONAL
Duduk atau setengah duduk	Bidan lebih mudah untuk membimbing kelahiran

	kepala bayi dan mengamati atau mendukung perineum.
Posisi merangkak	Baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit, membantu bayi melakukan rotasi, peregangan minimal pada perineum.
Berjongkok atau berdiri	Membantu menurunkan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul, memperbesar dorongan untuk meneran.
Berbaring miring ke kiri	Memberi rasa santai bagi ibu yang letih, memberi oksigenisasi yang baik bagi bayi, membantu mencegah terjadinya laserasi.

Sumber : Nurul Jannah Dalam Buku Asuhan Persalinan, 2019

b. Kontak fisik

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

c. Pijatan

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

b. Asuhan Persalinan Kala II, III, IV

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

1. Melihat tanda dan gejala kala II

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

2. Menyiapkan pertolongan persalinan

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

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

3. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

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

4. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dengan cara:
 - a. Bantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - b. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, lanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dokumentasikan temuan
 - c. Jelaskan kepada anggota keluarga untuk memberi semangat dan mendukung ibu ketika ibu sedang meneran.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, di antaranya:
 - a. Bimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Dukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (tidak pada posisi telentang)
 - d. Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - f. Beri ibu minum
 - g. Nilai DJJ setiap 5 menit
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi tidak segera dalam 2 jam meneran pada ibu primipara atau 1 jam ibu multipara, RUJUK segera.

Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran.

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

5. Persiapan pertolongan persalinan

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

6. Menolong kelahiran bayi

7. Kelahiran kepala

18. Lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi kain segitiga atau standoek, letakkan tangan yang lain pada kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut tanpa menghambat kepalabayi.
19. Jika terdapat meconium pada cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir dengan menggunakan penghisap DTT.
20. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
21. Periksa adanya lilitan tali pusat.
22. Tunggu kepala sampai melakukan putar paksi luar.

8. Kelahiran Bahu

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

9. Kelahiran Badan dan Tungkai

24. Sanggah tubuh bayi (ingat maneuver tangan). Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian atas untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan

anterior bayi saat keduanya lahir.

25. Setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran bayi.

10. Penanganan Bayi Baru Lahir

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

c. Penatalaksanaan Aktif Kala III

11. Oksitosin

32. Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar.
33. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik.
34. Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

12. Penegangan Tali Pusat Terkendali

35. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
36. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas simfisis pubis dan gunakan tangan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

37. Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gerakan *dorso-cranial*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai.

Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

13. Mengeluarkan Plasenta

38. Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-20 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregang tali pusat selama 15 menit, Ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, nilai kandungan kemih dan lakukan kateterisasi dengan teknik aseptik jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregang tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.

39. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan, pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut dan perlahan, lahirkan selaput ketuban tersebut.

Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril dan periksa vagina serta serviks ibu dengan seksama. Gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal

14. Pemijatan Uterus

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

15. Menilai Perdarahan

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

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

16. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

43. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
44. Celupkan kedua tangan bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
45. Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatkan tali DTT dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
46. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
47. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
48. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
49. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
50. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dengan menggunakan teknik yang sesuai.
51. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
52. Mengevaluasi kehilangan darah.
53. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

17. Kebersihan dan Keamanan

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

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

18. Dokumentasi

61. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

d. Partograf

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

Tujuan partograf adalah :

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

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

1. Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut puerperium adalah masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil (Andina, 2021).
2. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat

kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Juraida, 2018).

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Andina (2021), tahapan masa nifas adalah :

1. Puerperium Dini (*immediate puerperium*)

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

2. Puerperium Intermedial (*early puerperium*)

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

3. Remote Puerperium (*later puerperium*)

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

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Keajaiban tubuh seseorang wanita dapat dibuktikan dengan perubahan ukuran rahim (uterus) dari 60 gram pada masa sebelum hamil menjadi perlahan-lahan mencapai 1 kg. Berat tersebut dialami selama masa kehamilan dan setelah persalinan ukurannya akan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Sutanto, 2021).

a. Uterus

Proses involusi

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

Proses dalam involusi uterus adalah :

- Autolysis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine.

- Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages di dalam sitem vaskuler dan limfasik
- Efek oksitosin, menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan mengompres pembuluh darah yang menyebabkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Adapun perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum sebagaiberikut :

Tabel 2.6

Tinggi Fundus dan Berat Uterus Menurut Masa Invulusi

Waktu	TFU	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembek/lunak
Akhir minggu ke1	½ pusat symfisis	450-500 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke2	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke6	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Sutanto Dalam Buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui (2018)

b. Invulusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira besarnya setapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm (Andina, 2021).

c. Kontraksi

Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu hemostatis. Selama 1-2 jam pertama pascapartum, intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi tidak teratur.karena pentig sekali untuk mempertahankan kontraksi uterus selama masa itu, biasanya suntikan

oksitosin(pitosin) secara IV atau IM diberikan segera setelah bayi lahir (Mardiah, 2018).

d. Lokhea

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

Tabel 2.7

Tabel Jenis- Jenis Lochea

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

Sumber : Sutanto Dalam Buku Asuhan Nifas dan Menyusui (2021)

a. Serviks

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

Muara serviks yang berdilatasi 10 cm sewaktu melahirkan menutup secara bertahap. 2 jari masih dapat dimasukkan kedalam muara serviks

pada hari ke 4-6 pascapartum, tetapi hanya tangkai kuret terkecil yang dapat dimasukkan pada akhir minggu ke 2. Muara serviks eksterna tidak berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, namun terlihat memanjang seperti suatu celah, yang sering disebut “mulut ikan” (Mardiah, 2018).

b. Vagina dan perineum

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

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

2. Perubahan Sistem Pencernaan

a. Nafsu makan

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

b. Motilitas

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

c. Defekasi

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

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu

1 bulan setelah melahirkan (Juraida, 2018).

4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

5. Perubahan Sistem Endokrin

a. Hormon Plasenta

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

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

b. Hormon Pituitary

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

c. Hormon Oksitosin

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

d. Hipotalamik Pituitari Ovarium

Bagi wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Di antara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu, sedangkan wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Umumnya, wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi (Sutanto, 2021).

6. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital dapat terlihat, jika ibu dalam keadaan normal.

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

7. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

8. Perubahan Sistem Hematologi

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

9. Perubahan Sistem Neurologi

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

10. Perubahan Sistem Imun

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

11. Perubahan Sistem Integumen

Kloasma yang muncul pada masa hamil biasanya menghilang saat melahirkan, hiperpigmentasi di aerola dan linea nigra tidak menghilang seluruhnya setelah bayi lahir. Akan tetapi, pigmentasi didaerah tersebut mungkin menetap pada beberapa ibu (Noor Nurmailis, 2018).

d. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Menurut Andina (2021), ada 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa nifas :

1. *Fase taking in* : Setelah melahirkan sampai hari ke-2
 - a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya
 - b. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
 - c. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - d. Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - e. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - f. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi
 - g. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya, dan suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu.
2. *Fase taking hold* : Hari ke-3 sampai ke-10
 - a. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayinya, muncul perasaan sedih (*baby blues*)
 - b. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
 - c. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
 - d. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya
 - e. Ibu berusaha menguasai keterampilan merawat bayi
 - f. Sangat sensitif, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran.
3. *Fase letting go* : Hari ke-10 sampai akhir masa nifas
 - a. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya
 - b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi

Gangguan psikologis yang dialami ibu pasca melahirkan adalah :

1. *Postpartum Blues (Baby Blues)*

Postpartum Blues dikenal juga dengan kemurungan masa nifas. Keadaan ini biasanya menggelayuti pada ibu yg baru pertama kali melahirkan. Biasanya disebabkan oleh perubahan-perubahan yang terjadi ketika masa kehamilan, melahirkan, sampai pada cara hidupnya sesudah bayinya lahir. *Postpartum blues*

adalah bentuk depresi yang paling ringan, biasanya timbul antara hari ke-2 sampai ke-14.

2. Depresi Berat (*Depresi Postpartum*)

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

3. Postpartum Psikosis (Postpartum Kejiwaan)

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

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

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

1. Nutrisi dan Cairan

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

2. Mobilisasi dan Ambulasi Dini

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

Keuntungan perawatan mobilisasi dini adalah :

- a. Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium
- b. Mempercepat involusi alat kandungan
- c. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan
- d. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme

3. Eliminasi

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

4. Personal Hygiene

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

a. Kebersihan tubuh atau kulit

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

b. Kebersihan pakaian

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

c. Kebersihan tempat tidur

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

d. Kebersihan lingkungan

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

e. Kebersihan gigi

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

f. Kebersihan perineum

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

g. Kebersihan rambut

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

h. Kebersihan payudara

Payudara dibersihkan pada saat mandi, terutama sebelum menyusui bile perlu kompres terlebih dulu dengan air hangat atau minyak agar keropeng-keropeng terlpeas dan payudara bersih. Perawatan payudara perlu dilakukan agar

dapat memperbanyak ASI.

i. Kebersihan kuku

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

j. Kebersihan diri

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

5. Istirahat

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

6. Seksual

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

7. Latihan atau senam nifas

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

8. Kebutuhan rasa aman dan nyaman

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

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

2.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. Pengertian Asuhan Masa Nifas

Dikutip dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Andina, 2021).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

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

c. Asuhan Ibu Selama Masa Nifas

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

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

Tabel 2.8

Tabel KunjunganMasa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam	a. Mencegah perdarahan masa nifas karenaatonia

	setelah persalinan	uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya b. Memberikan konseling KB secara dini c. Menganjurkan ibu atau membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Sumber : Juraida Dalam Buku Asuhan Kebidanan Ibu Nifas & Deteksi Dini Komplikasi (2018)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

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

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernapasan $\pm 40-60$ kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genitalia ; pada perempuan, labia mayor sudah menutupi labia minor ; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
13. Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

b. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologis BBL terhadap kehidupan di luar uterus (Naomy Marie Tando, 2020)

1. Sistem Pernapasan

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

2. Sistem Kardiovaskuler

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

3. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara :

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

4. Sistem Ginjal

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

5. Sistem Pencernaan

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

c. Perawatan Segera Setelah Bayi Lahir

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

Perlengkapan yang diberikan dikamar bersalin, yaitu sebagai berikut :

1. Meja tempat tidur bayi yang lengkap dengan lampu 60 watt.
2. Tabung oksigen dengan alat pemberi oksigen pada bayi.
3. Untuk menjaga kemungkinan terjadinya asfiksia, perlu menyediakan alat resusitasi.
4. Alat pemotong dan pengikat tali pusat dan obat antiseptik serta kain kasa steril untuk merawat tali pusat.
5. Tanda pengenal bayi yang sama dengan ibu.

6. Tempat tidur bayi, pakaian bayi, thermometer.
7. Lain-lain; kapas, kain kasa, baju steril, dan obat antiseptic yang akan dipakai oleh dokter, mahasiswa, bidan, dan perawatan sebelum menolong persalinan.

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

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

d. Pemotongan Tali Pusat

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

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

Setelah dipotong, lakukan pengikatan tali pusat dengan menggunakan penjepit satu kali pakai sampai tali pusat lepas. Penjepit ini biasanya terbuat dari plastic dan sudah dalam kemasan steril dari pabrik. Pengikatan dilakukan pada jarak 2,5 cm dari umbilikus.

e. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Awal

Pemberian ASI awal dengan meletakkan bayi di dada ibu segera setelah lahir

disebut Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

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

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

Prosedur dan gambaran proses IMD, adalah sebagai berikut :

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

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan neonatus atau asuhan bayi baru lahir normal merupakan asuhan yang diberikan kepada neonatus atau bayi baru lahir pada kondisi normal yang meliputi bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan diluar uterus, pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketika 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama serta asuhan bayi sehari-hari di rumah (Arum Lusiana,dkk 2016)

b. Asuhan yang Diberikan Pada Bayi Baru Lahir

1. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi untuk mencegah oftalmia neonatorum..

2. Evaluasi Nilai APGAR

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

Apabila nilai apgar ;

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

4-6 : Bayi mengalami asfiksia sedang

0-3 : Bayi mengalami asfiksia berat

Apabila ditemukan skor apgar dibawah ini, bayi membutuhkan tindakan resusitasi

Tabel 2.9

Tabel Nilai APGAR

Tanda	0	1	2
Warna	Biru/pusat	Tubuh kemerahan Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi Jantung	Tidak ada	Lambat <100/menit	>100/menit
Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
Aktivitas/tonus Otot	Lumpuh/lemah	Ekstremitas fleks	Gerakan aktif
Usaha napas	Tidak ada	Lambat ,tidak teratur	Menangis kuat

Sumber, Buku Asuhan Neonates Bayi, Dan Balita, Sari Wahyuni(2018).

3. Menjaga Bayi Tetap Hangat

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

a. Evaporasi

Cara kehilangan panas utama pada tubuh bayi. Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan pada permukaan tubuh bayi. Kehilangan panas

tubuh melalui penguapan dari kulit tubuh yang basah ke udara, karena bayi baru lahir diselimuti oleh air/cairan ketuban/amnion. Proses ini terjadi apabila BBL tidak segera dikeringkan setelah lahir.

b. Konduksi

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

c. Konveksi

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

d. Radiasi

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

4. Pemberian Imunisasi

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

Tabel 2.10

Tabel Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

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

		kebutaan
--	--	----------

Sumber : buku asuhan neonates bayi, dan balita (2018).

5. Pemberian Vitamin K

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

c. Kunjungan Bayi Baru Lahir

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

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

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

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

Pada BBL usia 3-7 hari lakukan pemeriksaan fisik seperti timbang berat, periksa suhu, dan kebiasaan minum bayi. Periksa tanda bahaya seperti tidak mau minum atau memuntahkan semua, kejang, bergerak hanya jika dirangsang, napas cepat (≥ 60 kali/menit), napas lambat (< 30 kali/menit), tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat, merintih, teraba demam (suhu $> 37,50^{\circ}\text{C}$), teraba dingin (suhu $< 36^{\circ}\text{C}$), nanah yang banyak di mata, pusat kemerahan meluas ke dinding perut, diare, tampak kuning pada telapak tangan dan kaki serta perdarahan.

Periksa tanda-tanda infeksi kulit superfisial, seperti nanah keluar dari umbilikus kemerahan disekitar umbilikus, adanya lebih dari 10 pustula dikulit, pembengkakan, kemerahan, dan pengersan kulit. Bila terdapat tanda bahaya atau

infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan. Pastikan ibu memberikan ASI Eksklusif. Meningkatkan kebersihan dan rawat kulit, mata, serta tali pusat dengan baik. Menganjurkan untuk membawa bayi imunisasi pada waktunya dan jelaskan kepada orang tua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya.

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

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

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

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

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

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

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

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

c. Sasaran Program Keluarga Berencana

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

1. Sasaran Langsung

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

2. Sasaran Tidak Langsung

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

d. Jenis-Jenis Kontrasepsi

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

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

1. Kondom

a. Definisi kondom

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

b. Jenis kondom

Ada beberapa jenis kondom, di antaranya kondom biasa, kondom berkontur (bergerigi), kondom beraroma, dan kondom tidak beraroma. Kondom berfungsi mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita, sebagai alat kontrasepsi, pelindung terhadap infeksi atau transmisi mikroorganisme penyebab PMS.

c. Efektivitas kondom

Angka kegagalan kontrasepsi kondom sangat sedikit, yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Indikasi atau manfaat kontrasepsi kondom terbagi dua, antara lain manfaat secara kontrasepsi dan nonkontrasepsi. Secara kontrasepsi, kondom efektif jika pemakaiannya benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan dan tidak mempunyai pengaruh

sistemik. Secara nonkontrasepsi, kondom dapat digunakan sebagai bentuk partisipasi suami untuk ber-KB, mencegah penularan PMS, mencegah ejakulasi dini, mengurangi insidensi kanker serviks, adanya interaksi sesama pasangan, dan mencegah imuno-infertilitas.

d. Efek samping kondom dan penanganannya

Tabel 2.11
Efek samping kondom dan penanganannya

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

Sumber : Keluarga Berencana, Masniah (2019)

2. Spermisida

a. Definisi spermisida

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

Jenis spermisida

Ada empat jenis spermisida antara lain aerosol (busa), tablet vagina, supositoria atau dissolvable film, dan krim.

b. Manfaat spermisida

Alat kontrasepsi spermisida ini memberikan manfaat secara kontrasepsi maupun nonkontrasepsi. Secara kontrasepsi, spermisida dapat efektif seketika (busa dan krim), tidak mengganggu produksi ASI, sebagai metode pendukung lain, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, mudah digunakan, meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual, tidak memerlukan

resep ataupun meperiksaan medik. Secara nonkontrasepsi, spermisida memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual, termasuk HBV dan HIV/AIDS.

c. Efek samping spermisida

Tabel 2.12

Tabel Efek Samping Spermisida

Efek samping atau masalah	Penanganannya
Iritasi vagina atau iritasi penis dan tidak nyaman	Pemeriksaan adanya vaginitis dan penyakit menular seksual. Apabila penyebabnya spermisida, sarankan memakai spermisida dengan bahan kimia lain atau bantu memilih metode kontrasepsi lain.
Gangguan rasa panas di vagina	Periksa reaksi alergi atau terbakar. Yakinkan bahwa rasa hangat adalah normal. Apabila tidak ada perubahan, sarankan menggunakan spermisida jenis lain atau bantu memilih metode kontrasepsi lain
Tablet busa vaginal tidak larut dengan baik.	Pilih spermisida lain dengan komposisi bahan kimia berbeda atau bantu memilih metode kontrasepsi lain.

Sumber : Keluarga Berencana, Masniah (2019)

3. Diafragma

a. Defenisi diafragma

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

b. Jenis diafragma

1. Flat spring (diafragma pegas datar) cocok untuk vagina normal dan disarankan untuk memakai pertama kali. Memiliki pegas jam yang kuat dan mudah dipasang.
2. Coil spring (diafragma pegas kumparan) cocok untuk wanita yang vaginanya kencang dan peka terhadap tekanan. Jenis ini memiliki pegas kumparan spiral dan jauh lebih lunak dari pegas datar.
3. Arching spring . Bermanfaat pada dinding vagina yang tampak kendur atau panjang dan posisi serviks menyebabkan pemasangan sulit. Tipe ini

merupakan kombinasi dari flat spring dan coil spring, dan menimbulkan tekanan kuat pada dinding vagina.

c. Efektivitas diafragma

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

d. Efek samping diafragma

Tabel 2.13

Tabel Efek Samping Diafragma

Efek samping atau masalah	Penanganannya
Infeksi saluran uretra	Berikan antibiotik, sarankan mengosongkan kandung kemih pascasenggama atau gunakan metode kontrasepsi lain.
Alergi diafragma atau spermisida	Beikan sepermisida, jika ada gejala iritasi vagina pascasenggama dan tidak mengidap PMS atau bantu memilih metode lain.
Rasa nyeri pada tekanan terhadap kandung kemih/rectum	Nilai kesesuaian ukuran forniks dan diafragma. Apabila terlalu besar, coba ukuran yang lebih kecil. Tindak lanjuti masalah yang telah ditangani.
Timbul cairan vagina dan berbau	Periksa danya PMS atau benda asing dalam vagina. Sarankan lepas segera diafragma pasca senggama. Apabila kemungkinan ada PMS, lakukan pemrosesan alat sesuai dengan pencegahan infeksi
Luka dinding vagina akibat tekanan pegas diafragma	Hentikan penggunaan diafragma diafragma untuk sementara dan gunakan metode lain. Apabila sudah sembuh, periksa kesesuaian ukuran forniks dan diafragma.

Sumber : Keluarga Berencana, Masniah (2019)

4. Pil KB

a. Definisi pil KB

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

pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya.

b. Jenis pil KB

Ada beberapa jenis pil KB, meliputi :

1. Pil mini (Kontrasepsi pil progestin)

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

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

Pil kombinasi adalah pil KB yang mengandung hormon estrogen dan progesteron serta diminum sehari sekali. Pil KB kombinasi mengandung hormon aktif dan hormon tidak aktif, termasuk paket konvensional. Paket konvensional biasanya berisi 21 pil dengan hormon aktif dan 7 pil dengan hormon tidak aktif atau 24 pil aktif dan empat pil tidak aktif. Haid terjadi setiap bulan selama seminggu ketika minum pil pada hari ke 4-7 dari pil terakhir yang tidak aktif.

5. KB Suntik

a. Definisi KB suntik

Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan. Metode suntikan telah menjadi bagian gerakan keluarga berencana nasional dan peminatnya semakin bertambah. Metode KB ini tinggi peminat karena aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pasca persalinan.

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

depot medroxyprogesteron acetate sebanyak 150 mg dengan daya guna hingga 3 bulan.

b. Penggunaan KB suntik

Secara umum Kb suntik bekerja untuk :

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

c. Efektivitas KB suntik

Jenis kontrasepsi ini pada dasarnya mempunyai cara kerja seperti pil. Efektivitasnya tinggi dengan angka kegagalan 1/100 akseptor per tahun. Suntikan yang diberikan 3 bulan sekali memiliki keuntungan, yaitu mengurangi resiko lupa minum pil dan dapat bekerja efektif selama 3 bulan. Tersedia suntik 1 bulan (estrogen dan progesteron) dan 3 bulan (depot progesteron).

d. Indikasi dan kontraindikasi Kb suntik

1. Indikasi pemakaian suntikan kombinasi :
 - a) Usia reproduksi (20-30 tahun).
 - b) Nulipara dan telah memiliki anak.
 - c) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi.
 - d) Menyusui ASI pasca persalinan lebih dari 6 bulan.
 - e) Pasca persalinan dan tidak menyusui.
 - f) Perokok.
 - g) Tekanan darah $<180/110$ mmHg. Dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia sel sabit.
 - h) Menggunakan obat epilepsis (fenitoin dan barbiturat) atau obat

tuberculosis (rifampisin)

- i) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen
- j) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- k) Anemia defisiensi besi.
- l) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

2. Kontraindikasi KB suntik meliputi :

- a) Hamil atau dicurigai hamil (reaksi cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran).
- b) Ibu menginginkan haid teratur.
- c) Menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan.
- d) Ibu yang menderita sakit kuning (liver), kelainan jantung, varises, hipertensi.
- e) Kanker payudara atau organ reproduksi.
- f) Menderita kencing manis (DM), perokok berat, sedang dalam persiapan operasi.
- g) Sakit kepala sebelah (migrain) merupakan kelainan yang menjadi pantangan penggunaan KB suntik ini.
- h) Perdarahan saluran genital yang tidak terdiagnosis.
- i) Penyakit arteri berat d imasa lalu atau saat ini
- j) Efek samping serius yang terjadi pada kontrasepsi oral kombinasi yang bukan disebabkan oleh estrogen.
- k) Adanya penyakit kanker hati.
- l) Depresi berat.
- m)

6. Implant

a. Definisi Implan

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

b. Jenis Implan

Jenis-jenis implant meliputi :

1. Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan berdurasi kerja 5 tahun.
2. Implanon, terdiri atas satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel dan berdurasi kerja 3 tahun.
3. Jedena dan indoplant, terdiri atas 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

c. Efektivitas Implant

Implan bekerja untuk :

1. Menyebabkan lendir serviks menjadi kental
2. Mengganggu proses pembentukan endometrium, sehingga sulit terjadi implantasi.
3. Mengurangi transportasi sperma.
4. Menekan ovulasi.

d. Indikasi dan kontraindikasi implant

Indikasi Implant adalah :

1. Usia reproduksi
2. Telah memiliki anak atau belum
3. Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
5. Pasca persalinan dan tidak menyusui.
6. Pasca keguguran.
7. Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi.
8. Riwayat kehamilan ektopik.
9. Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia sel sabit (sickle cell).
10. Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.
11. Sering lupa menggunakan pil.

Kontraindikasi implant :

1. Hamil atau diduga hamil

2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
3. Benjolan atau kanker payudara atau riwayat kanker payudara
4. Mioma uterus

7. (AKDR/IUD)

a. Definisi AKDR

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

b. Jenis AKDR

Menurut bentuknya, AKD dibagi menjadi :

1. Bentuk terbuka (open device), seperti lippes loop, Cu-T, Cu-7, Margulies, sporing coil, multiload, Nova, dan lain-lain.
2. Bentuk tertutup (close device), seperti ota ring, antigen, grafenberg ring, ball stone ring.

c. Efektivitas AKDR

Efektivitas alat kontrasepsi AKDR meliputi :

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

d. Indikasi dan kontraindikasi pemasangan AKDR

Indikasi pemasangan IUD mencakup :

1. Telah mempunyai anak hidup satu atau lebih
2. Ingin menjarangkan kehamilan (spacing)
3. Sudah cukup anak hidup, tidak mau hamil lagi, namun takut atau menolak cara permanen (kontrasepsi mantap), biasanya dipasang IUD yang masa pakainya lama (lippes loop, Nova-T untuk 5 tahun, dan lain-lain)
4. Tidak boleh atau tidak cocok memakai kontrasepsi hormonal (sakit jantung, hipertensi, penyakit hati).
5. Dianjurkan pada wanita umur diatas 35 tahun, karena kontrasepsi hormonal kurang menguntungkan.

Adapun kontraindikasi Penggunaan AKDR

1. Sedang hamil (diketahui hamil atau sedang hamil)
2. Perdarahan vagina yang tidak diketahui
3. Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servitis)
4. Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik.
5. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.
6. Penyakit trofoblas yang ganas
7. Diketahui menderita TB pelvik
8. Kanker alat genital
9. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

e. Kelebihan dan keterbatasan AKDR

AKDR juga memiliki kelebihan sebagai berikut :

1. Sebagai kontrasepsi efektivitas tinggi.
2. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
3. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
4. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-mengingat.
5. Tidak memengaruhi hubungan seksual.
6. Meningkatnya kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
7. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (Cu-380A)
8. Tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI.
9. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (jika tidak terjadi infeksi)
10. Dapat digunakan setelah menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
11. Tidak interaksi dengan obat-obat.
12. Membantu mencegah kehamilan ektopik.

Adapun keterbatasan AKDR, antara lain :

1. Masih terjadi kehamilan dengan AKDR.
2. Terdapat perdarahan, seperti spotting dan menometroragi.
3. Leukorea, sehingga menguras protein tubuh dan liang senggama terasa lebih basah.

4. Dapat terjadi infeksi.
5. Tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik.
6. Tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan porsio uteri dan mengganggu hubungan seksual.

f. Keuntungan dan Kerugian

Keuntungan AKDR meliputi :

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

Kerugian AKDR meliputi :

- Efek samping, berupa :
 1. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
 2. Haid lebih lama dan banyak
 3. Perdarahan (spotting) antarmenstruasi
 4. Saat haid lebih sakit
- Komplikasi lain :
 1. Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.
 2. Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan terjadinya anemia.
 3. Perforasi dinding uterus (sangat jarang, bila pemasangan benar)
- Tidak mencegah IMS, termasuk HIV/AIDS.
- Tidak baik digunakan pada wanita PMS atau sering berganti pasangan.
- Penyakit radang panggul terjadi setelah wanita IMS memakai AKDR, yang dapat memacu infertilitas.

8. Kontrasepsi Mantap

a. Definisi kontap

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

atau sterilisasi pria atau medis operatif pria (MOP), seperti vasektomi.

b. Kontap wanita

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

Tabel 2.14
Komplikasi kontap wanita dan penanganannya.

Komplikasi	Penanganan
Infeksi luka	Apabila terlihat luka, obati dengan antibiotik. Apabila terdapat abses, lakukan drainase dan obati seperti yang terindikasi.
Demam pascaoperasi	Obati infeksi berdasarkan apa yang ditemukan.
Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi)	Mengacu pada tingkat asuhan yang tepat. Apabila kandung kemih atau usus luka dan diketahui sewaktu oprasi, lakukan reparasi primer. Apabila terjadi pascaoperasi, rujuk ke RS yang tepat, jika perlu.
Hematoma (subkutan)	Gunakan pak yang hangat dan lembab. Amati hal yang biasanya akan berhenti seiring waktu, dan drainase dapat dibutuhkan, jika ekstensif.
Emboli gas yang disebabkan oleh laparoscopi (sangat jarang terjadi)	Ajukan ke tingkat asuhan yang tepat dan mulai lakukan resusitasi intensif, termasuk cairan intravena, resusitasi kardiopulmunal dan tindakan penunjang kehidupan lainnya
Rasa sakit pada lokasi pembedahan.	Patikan adanya infeksi atau abses dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.

Perdarahan superfisial (tepi-tepi kulit atau subkutan)	Mengontrol pendarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.
--	---

Sumber : Keluarga Berencana, Masniah (2019)

c. Medis operatif pria (MOP)

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

Tabel 2.15

Tabel Komplikasi dan penanganannya :

Komplikasi	Penanganan
Perdarahan	Apabila jumlahnya sedikit, cukup lakukan pengamatan, tetapi jika banyak, hendaknya dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap, dan klien akan menjalani oprasi kendali dibawah anestesi umum.
Infeksi	Apabila infeksi terjadi pada skrotum, cukup obati infeksi tersebut menurut prinsip pengobatan luka kulit, yaitu jika basah dengan kompres (zat yang tidak merangsang), dan jika kering, gunakan salep antibiotik.
Granuloma sperma	1. Terjadi pada ujung proksimal vas deferens atau epididimis 2. Dilakukan eksisi granuloma dan mengikat kembali vas deferens.

Sumber : Keluarga Berencana, Masniah (2019)

9. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. Dapat dilakukan

apabila menyusui secara penuh, belum menstruasi, usia bayi kurang dari 6 bulan.

10. Metode kalender

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

11. Coitus Interruptus (Senggama Terputus)

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

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana (KB)

a. Konseling Kontrasepsi

Menurut Rahayu (2021), konseling kontrasepsi meliputi :

1. Defenisi Konseling KB

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

2. Tujuan Konseling KB

Konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal :

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

3. Jenis Konseling KB

Jenis konseling terbagi menjadi tiga, antara lain:

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

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

4. Langkah – Langkah Konseling KB

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

- a. **SA** : SApa dan Salam

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

- b. **T** :Tanya

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

- c. **U** : Uraikan

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

- d. **TU** : BanTULah

Bantulah klien menentukan pilihannya, Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan

klien terhadap setia jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah Anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

e. J :Jelaskan

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

f. U :Kunjungan Ulang

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

2.6 Covid-19

2.6.1 Konsep Dasar Covid-19

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

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

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

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

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

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

1. Cuci tangan anda dengan sabun dan air sedikitnya selama 20 detik. Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
2. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
3. Saat anda sakit gunakan masker medis. Tetap tinggal di rumah saat anda sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
4. Tutupi mulut dan hidung anda saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue lakukan batuk sesuai etika batuk.

5. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
6. Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahannya.
7. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidupsehat.
8. Cara penggunaan masker medis yang efektif:
 - a. Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
 - b. Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
 - c. Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya; jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
 - d. Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan segera cuci tangan.
 - e. Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
 - f. Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
 - g. Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
 - h. Masker pakaian seperti katun tidak direkomendasikan
9. Diperlukan konsultasi ke spesialis obstetri dan spesialis terkait untuk melakukan skrining antenatal, perencanaan persalinan dalam mencegah penularan COVID-19
10. Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta pergi ke pasar hewan.
11. Bila terdapat gejala COVID-19 diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini
12. Hindari pergi ke negara terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi ke negara terjangkit diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau

praktisi kesehatan terkait.

13. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya
- 14.

Asuhan Kebidanan dalam Penanganan Pandemi COVID-19

a. Kehamilan

1. Bagi Ibu Hamil

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

2. Petugas Kesehatan

- a. Wanita hamil yang termasuk pasien dalam pengawasan (PDP) COVID-19 harus segera dirawat di rumah sakit (berdasarkan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19). Pasien dengan COVID-19 yang diketahui atau diduga harus dirawat di ruang isolasi khusus di rumah sakit. Apabila rumah sakit tidak memiliki ruangan isolasi khusus yang memenuhi syarat

Airborne Infection Isolation Room (AIIR), pasien harus ditransfer secepat mungkin ke fasilitas di mana fasilitas isolasi khusus tersedia.

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

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

b. Persalinan

1. Bagi Ibu Bersalin

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

2. Petugas Kesehatan

- a. Jika seorang wanita dengan COVID-19 dirawat di ruang isolasi di ruang bersalin, dilakukan penanganan tim multi-disiplin yang terkait yang meliputi dokter paru / penyakit dalam, dokter kandungan, anestesi, bidan, dokter neonatologis dan perawat neonatal.
- b. Upaya harus dilakukan untuk meminimalkan jumlah anggota staf yang memasuki ruangan dan unit, harus ada kebijakan lokal yang menetapkan personil yang ikut dalam perawatan. Hanya satu orang (pasangan/anggota keluarga) yang dapat menemani pasien. Orang yang menemani harus diinformasikan mengenai risiko penularan dan mereka harus memakai APD yang sesuai saat menemani pasien.
- c. Pengamatan dan penilaian ibu harus dilanjutkan sesuai praktik standar, dengan penambahan saturasi oksigen yang bertujuan untuk menjaga saturasi oksigen $> 94\%$, titrasi terapi oksigen sesuai kondisi.
- d. Menimbang kejadian penurunan kondisi janin pada beberapa laporan kasus di Cina, apabila sarana memungkinkan dilakukan pemantauan janin secara kontinyu selama persalinan.
- e. Sampai saat ini belum ada bukti klinis kuat merekomendasikan salah satu cara persalinan, jadi persalinan berdasarkan indikasi obstetri dengan memperhatikan keinginan ibu dan keluarga, terkecuali ibu dengan masalah gangguan respirasi yang memerlukan persalinan segera berupa SC maupun tindakan operatif pervaginam.
- f. Bila ada indikasi induksi persalinan pada ibu hamil dengan PDP atau

konfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi urgency-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Bila menunda dianggap tidak aman, induksi persalinan dilakukan di ruang isolasi termasuk perawatan pasca persalinannya.

- g. Bila ada indikasi operasi terencana pada ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi urgency-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda untuk mengurangi risiko penularan sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Apabila operasi tidak dapat ditunda maka operasi sesuai prosedur standar dengan pencegahan infeksi sesuai standar APD lengkap.
- h. Persiapan operasi terencana dilakukan sesuai standar.
- i. Apabila ibu dalam persalinan terjadi perburukan gejala, dipertimbangkan keadaan secara individual untuk melanjutkan observasi persalinan atau dilakukan seksio sesaria darurat apabila hal ini akan memperbaiki usaha resusitasi ibu.
- j. Pada ibu dengan persalinan kala II dipertimbangkan tindakan operatif pervaginam untuk mempercepat kala II pada ibu dengan gejala kelelahan ibu atau ada tanda hipoksia.
- k. Perimortem cesarian section dilakukan sesuai standar apabila ibu dengan kegagalan resusitasi tetapi janin masih viable.
- l. Ruang operasi kebidanan :
 - 1. Operasi elektif pada pasien COVID-19 harus dijadwalkan terakhir.
 - 2. Pasca operasi ruang operasi harus dilakukan pembersihan penuh ruang operasi sesuai standar.
 - 3. Jumlah petugas di kamar operasi seminimal mungkin dan menggunakan alat perlindungan diri sesuai standar.
- m. Penjepitan tali pusat ditunda beberapa saat setelah persalinan masih bisa dilakukan, asalkan tidak ada kontraindikasi lainnya. Bayi dapat dibersihkan dan dikeringkan seperti biasa, sementara tali pusat masih belum dipotong.
- n. Staf layanan kesehatan di ruang persalinan harus mematuhi Standar Contact dan Droplet Precautions termasuk menggunakan APD yang sesuai dengan panduan PPI.
- o. Antibiotik intrapartum harus diberikan sesuai protokol.
- p. Plasenta harus dilakukan penanganan sesuai praktik normal. Jika diperlukan

histologi, jaringan harus diserahkan ke laboratorium, dan laboratorium harus diberitahu bahwa sampel berasal dari pasien suspek atau terkonfirmasi COVID-19.

- q. Berikan anestesi epidural atau spinal sesuai indikasi dan menghindari anestesi umum kecuali benar-benar diperlukan.
- r. Tim neonatal harus diberitahu tentang rencana untuk melahirkan bayi dari ibu yang terkena COVID-19 jauh sebelumnya.

c. Nifas

1. Bagi Ibu Nifas

- a. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- b. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :
 - KF 1 : Pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan.
 - KF 2 : Pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan.
 - KF 3 : Pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan.
 - KF 4 : Pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 4 (empat puluh dua) hari pasca persalinan..
- c. Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
- d. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI 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.
- e. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.

2. Petugas Kesehatan

- a. Ibu diberikan konseling tentang adanya referensi dari Cina yang

menyarankan isolasi terpisah dari ibu yang terinfeksi dan bayinya selama 14 hari. Pemisahan sementara bertujuan untuk mengurangi kontak antara ibu dan bayi.

- b. Bila seorang ibu menunjukkan bahwa ia ingin merawat bayi sendiri, maka segala upaya harus dilakukan untuk memastikan bahwa ia telah menerima informasi lengkap dan memahami potensi risiko terhadap bayi.
- c. Sampai saat ini data terbatas untuk memandu manajemen postnatal bayi dari ibu yang dites positif COVID-19 pada trimester ke tiga kehamilan. Sampai saat ini tidak ada bukti transmisi vertikal (antenatal).
- d. Semua bayi yang lahir dari ibu dengan PDP atau dikonfirmasi COVID-19 juga perlu diperiksa untuk COVID-19.
- e. Bila ibu memutuskan untuk merawat bayi sendiri, baik ibu dan bayi harus diisolasi dalam satu kamar dengan fasilitas en-suite selama dirawat di rumah sakit. Tindakan pencegahan tambahan yang disarankan adalah sebagai berikut:
 - 1. Bayi harus ditempatkan di inkubator tertutup di dalam ruangan.
 - 2. Ketika bayi berada di luar inkubator dan ibu menyusui, mandi, merawat, memeluk atau berada dalam jarak 1 meter dari bayi, ibu disarankan untuk mengenakan APD yang sesuai dengan pedoman PPI dan diajarkan mengenai etiket batuk.
 - 3. Bayi harus dikeluarkan sementara dari ruangan jika ada prosedur yang menghasilkan aerosol yang harus dilakukan di dalam ruangan.
- f. Pemulangan untuk ibu postpartum harus mengikuti rekomendasi pemulangan pasien COVID-19.
- g. Ibu sebaiknya diberikan konseling tentang pemberian ASI. Sebuah penelitian terbatas pada dalam enam kasus persalinan di Cina yang dilakukan pemeriksaan ASI didapatkan negatif untuk COVID-19. Namun mengingat jumlah kasus yang sedikit, bukti ini harus ditafsirkan dengan hati-hati
- h. Risiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara
- i. Menyarankan bahwa manfaat menyusui melebihi potensi risiko penularan virus melalui ASI. Risiko dan manfaat menyusui, termasuk risiko menggendong bayi dalam jarak dekat dengan ibu, harus didiskusikan. Ibu sebaiknya juga diberikan konseling bahwa panduan ini dapat berubah sesuai perkembangan ilmu

pengetahuan

- j. Keputusan untuk menyusui atau kapan akan menyusui kembali (bagi yang tidak menyusui) sebaiknya dilakukan komunikasi tentang risiko kontak dan manfaat menyusui oleh dokter yang merawatnya
- k. Untuk wanita yang ingin menyusui, tindakan pencegahan harus diambil untuk membatasi penyebaran virus ke bayi :
 - 1. Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, pompa payudara atau botol.
 - 2. Mengenakan masker untuk menyusui.
 - 3. Lakukan pembersihan pompa ASI segera setelah penggunaan.
 - 4. Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI.
 - 5. Ibu harus didorong untuk memerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan kembali. Jika memerah ASI menggunakan pompa ASI, pompa harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan sesuai.
 - 6. Pada saat transportasi kantong ASI dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus menggunakan kantong spesimen plastik. Kondisi penyimpanan harus sesuai dengan kebijakan dan kantong ASI harus ditandai dengan jelas dan disimpan dalam kotak wadah khusus, terpisah dengan kantong ASI dari pasien lainnya.

d. Bayi Baru Lahir

- 1. Bagi Bayi Baru Lahir
 - a. Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
 - b. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
 - c. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik

dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu :

KN 1 : Pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir.

KN 2 : Pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir.

KN 3 : Pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.

- d. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

2. Petugas Kesehatan

- a. Semua bayi baru lahir dilayani sesuai dengan protokol perawatan bayi baru lahir. Alat perlindungan diri diterapkan sesuai protokol. Kunjungan neonatal dapat dilakukan melalui kunjungan rumah sesuai prosedur. Perawatan bayi baru lahir termasuk Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan imunisasi tetap dilakukan. Berikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi baru lahir dan tanda bahaya. Lakukan komunikasi dan pemantauan kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara online/digital.
- b. Untuk pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital, pengambilan spesimen tetap dilakukan sesuai prosedur. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemik COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.
- c. Untuk bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi COVID-19 atau masuk dalam kriteria Pasien Dalam Pengawasan (PDP), dikarenakan informasi mengenai virus baru ini terbatas dan tidak ada profilaksis atau pengobatan yang tersedia, pilihan untuk perawatan bayi harus didiskusikan dengan keluarga dan tim kesehatan yang terkait.