

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Pengertian kehamilan dari beberapa literatur adalah sebagai berikut: Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2016 : 213).

Kehamilan dibagi atas 3 triwulan (Trimester): (a) kehamilan triwulan I antara minggu 0-12 minggu, (b) kehamilan triwulan II antara minggu 12-28, dan (c) kehamilan triwulan III antara minggu 28-40 minggu (Moctar, 2013: 35).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, 2016: 213).

###### **b. Fisiologi kehamilan**

Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Suatu hal yang menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai (Prawirohardjo, 2016: 174).

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan (Varney, 2008: 503)

#### 1) Perubahan pada Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gr akan mengalami *hipertropi dan hyperplasia*, sehingga menjadi seberat 1000 gr saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasi dan hipertropi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan rahim. Regangnya dinding rahim karena besarnya pertumbuhan dan perkembangan janin menyebabkan isthmus uteri semakin tertarik keatas dan menipis di Segmen Bawah Rahim. Perubahan konsentrasi hormonal yang mempengaruhi rahim yaitu estrogen dan progesterone mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim yang disebut Braxton Hicks (Manuaba, 2017: 106).

#### 2) Perubahan pada Serviks

Serviks merupakan organ yang kompleks yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan karena bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan. Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lunak dan kebiruan (Prawirohardjo, 2016: 177).

#### 3) Perubahan pada Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak berwarna merah dan kebiru-biruan (Tanda Chadwicks) (Cunningham, 2017: 116).

#### 4) Perubahan pada Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara akan menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar dan warna kehitaman tegak. Setelah

bulan pertama cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum sudah dapat dikeluarkan selama trimester ketiga (Prawirohardjo, 2016: 179).

#### 5) Sistem Metabolik

Sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, wanita hamil mengalami perubahan metabolik yang besar. Pada trimester ketiga, laju metabolik ibu meningkat 10 hingga 20 persen dibandingkan dengan keadaan tak hamil (Cunningham, 2017: 179). Selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg pada trimester kedua dan ketiga pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,3 kg dan 0,5 kg (Prawirohardjo, 2016: 180).

#### 6) Sistem Kardiovaskuler

Peningkatan volume darah total dimulai pada awal trimester pertama yang kemudian meningkat pesat hingga pertengahan kehamilan dan kemudian melambat hingga menjelang minggu ke-32 perubahan ini disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen dan progesteron, dan perubahan ini akan kembali normal setelah kehamilan berakhir (Varney, 2008: 498).

#### 7) Sistem integumen

Perubahan keseimbangan hormon menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen selama masa hamil. Perubahan yang umum terjadi seperti peningkatan ketebalan kulit dan lemak, hiperpigmentasi, dan percepat aktifitas kelenjar keringat. Pigmentasi timbul akibat peningkatan hormon hipopisis anterior melanotropin selama masa hamil. Malasma diwajah disebut dengan cloasma dialami 50% sampai 70% wanita hamil, dimulai setelah minggu ke-16 dan meningkat secara bertahap sampai bayi lahir (Bobak, 2005: 117).

#### 8) Sistem Pernafasan

Frekuensi pernapasan hanya mengalami sedikit perubahan selama kehamilan. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan (Prawirohardjo, 2016: 185).

#### 9) Sistem Pencernaan

Pada sistem pencernaan, fungsi dari saluran cerna selama masa hamil menunjukkan gambaran yang sangat menarik. Nafsu makan meningkat, sekresi usus berkurang dan absorpsi nutrisi meningkat. Perubahan saluran cerna memungkinkan pengangkutan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin berada dibawah pengaruh hormon.

(Bobak, 2005: 120)

#### 10) Sistem endoktrin

Perubahan besar pada sistem endoktrin yang esensial terjadi untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin, dan pemulihan pascapartum (Bobak, 2005: 121). Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemui pada ibu-ibu yang menyusui (Prawirohardjo, 2016: 186).

#### 11) Sistem saluran kemih (Traktus urinarius)

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan ini akan timbul kembali (Prawirohardjo, 2016: 185).

### **c. Kebutuhan Nutrisi pada ibu hamil**

Adapun kebutuhan nutrisi pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

#### 1) Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat dijelaskan

secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia. Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

#### 2) Protein

Jumlah protein yang dibutuhkan ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan edema.

#### 3) Kalsium

Kebutuhan kalsium untuk ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Contohnya : 2 gelas susu diminum setiap hari, 1 buah jeruk.

#### 4) Zat Besi

Ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua.

#### 5) Asam Folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2016: 286).

#### **d. Ketidaknyamanan umum selama kehamilan dan penanganannya**

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita yang mengalaminya dengan ringan berat. Bebasnya seorang dari

ketidaknyamanan tersebut dapat membuat perbedaan signifikan terhadap cara wanita memandang kehamilannya. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada gejala yang muncul. Tidak semua cara tersebut cocok untuk semua wanita (Varney, 2008: 536).

1) Peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis)

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis yang berbeda selama periode antepartum. Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur (Varney, 2008: 538).

2) Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati, ketidaknyamanan yang mulai timbul menjelang akhir trimester kedua dan bertahan hingga trimester ketiga. Isi lambung bersifat asam hidroklorida yang terdapat di dalam lambung.

Cara mengurangi nyeri ulu hati adalah:

- a) Makan dalam porsi sedikit tetapi sering untuk menghindari lambung untuk menjadi terlalu penuh.
- b) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya, postur tubuh membungkuk hanya menambah masalah karena posisi ini menekan tekanan dan lambung
- c) Regangkan lengan atas melampui kepala untuk memberi ruang bagi perut berfungsi
- d) Usahakan minum susu murni daripada susu manis.
- e) Hindari makanan yang dingin (Varney, 2008: 539).

3) Konstipasi

Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone.

Cara mengatasi konstipasi yaitu:

- a) Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air mineral 8 gelas per hari dan istirahat yang cukup.
- b) Minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik (Varney, 2008: 539).

#### 4) Nyeri punggung

Nyeri punggung hingga tahap tertentu dilaporkan pada hampir 70% wanita hamil. Kelelahan, membungkuk berlebihan mengangkat beban, atau berjalan dapat menyebabkan nyeri punggung ringan. Nyeri punggung dapat dikurangi dengan menganjurkan wanita yang bersangkutan berjongkok dan bukan membungkuk ketika mengambil sesuatu dibawah, memberi bantalan penyangga di punggung ketika duduk, dan menghindari sepatu berhak tinggi. (Cunningham, 2017: 220)

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumboakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Nyeri punggung juga dapat merupakan akibat membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban terutama bila salah satu atau semua kegiatan ini dilakukan saat wanita tersebut sedang lelah. Pada wanita primigravida biasanya memiliki otot abdomen yang sangat baik karena otot-otot tersebut belum pernah mengalami peregangan sebelumnya dan keparahan nyeri punggung bagian bawah biasanya meningkat seiring paritas (Varney, 2008: 542).

#### 5) Tidur dan Rasa lelah

Dimulai pada awal kehamilan, banyak wanita mengalami kelelahan dan memerlukan lebih banyak tidur. Rasa lelah dan tidur yang tidak lelap dapat diperparah oleh *morning sickness*. Pada akhir trimester kedua, durasi tidur malam total berkurang, dan wanita yang bersangkutan biasanya mulai mengeluh gangguan tidur. Pada trimester ketiga, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur. Meskipun waktu tidur malam

total serupa dengan keadaan sebelum hamil namun efisiensi tidur terganggu (Cunningham, 2017: 221)

## **2. Asuhan Kehamilan**

### **a. Pengertian Asuhan Kehamilan**

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2016: 278).

### **b. Tujuan asuhan kehamilan**

Ada 6 tujuan penting dalam memberikan asuhan antenatal, yaitu:

- 1) Membangun rasa percaya antara klien dengan petugas kesehatan
- 2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya
- 3) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
- 4) Mengidentifikasi dan manatalaksana kehamilan resiko tinggi
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membayangkan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Prawihardjo, 2016: 278).

### **c. Kunjungan Masa Hamil (Kemenkes RI, 2015: N-2)**

Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal yaitu :

- 1) Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu)
- 2) Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28)
- 3) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36)

### **d. Tahap Pemeriksaan Obstetri**

- 1) Pemeriksaan khusus obstetrik :
  - a) Inspeksi :
    1. Bentuk dan ukuran abdomen
    2. Perut bekas operasi

3. Gerakan janin
  4. Varises atau pelebaran vena
  5. Hernia dan Edema
- b) Palpasi :
1. Tinggi fundus
  2. Punggung bayi
  3. Presentasi
  4. Sejauh mana bagian terbawah bayi masuk PAP.
- c) Auskultasi :
1. Bising usus
  2. Denyut Jantung Janin dan hal lain yang terdengar
- d) Perkusi :
1. Ketuk pinggang
  2. Reflek patela
- e) Laboratorium :
1. HB dan Urine (Manuaba, 2017: 132).
- e. Asuhan pemeriksaan antenatal “10 T”**

Adapun standar pada asuhan minimal 10 T adalah sebagai berikut :

1) Pengukuran berat badan (BB)

Berat badan ibu hamil harus diperiksa pada tiap kali kunjungan. Sejak bulan ke-4, penambahan BB minimal 1 kg/bulan dan maksimal 2 kg/bulan

2) Ukur tinggi badan (TB)

Tinggi badan diperiksa hanya pada kunjungan pertama (K1) untuk mengetahui adanya faktor resiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan < 145 cm maka ibu hamil mempunyai faktor risiko untuk panggu sempit

3) Ukur lingkar lengan atas (LiLA)

Lingkar lengan atas (LiLA) diukur hanya pada saat kunjungan pertama (K1). Pengukuran ini untuk menentukan status gizi ibu hamil. LiLA ibu hamil < 23,5 cm menunjukkan bahwa ibu hamil menderita kurang energi kronis.

#### 4) Ukur tekanan darah (TD)

Pengukuran dilakukan pada tiap kali kunjungan. TD normal jika sistole 120 mmHg dan diastole 80 mmHg. TD tinggi, bila TD sistole > 140 mmHg atau diastole > 90 mmHg, dimana merupakan faktor resiko untuk hipertensi dalam kehamilan

#### 5) Ukur tinggi fundus uteri

Tinggi fundus uteri harus diukur tiap kali kunjungan sejak kehamilan berusia 4 bulan; penambahan tinggi fundus harus sesuai dengan kehamilan; bila tidak sesuai lakukan tes laboratorium yang dibutuhkan.

**Tabel 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uterus**

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
	Dalam cm	Menggunakan jari tangan
12 minggu	6-7 cm	3 jari diatas simfisis pubis
16 minggu	12 cm	Pertengahan simfisis dengan pusat
20 minggu	16 cm	2 jari dibawah pusat
24 minggu	20 cm	Setinggi pusat
28 minggu	25 cm	3 jari diatas pusat
32 minggu	28 cm	Pertengahan pusat dengan prosesus xifoideus
36 minggu	32 cm	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	36 cm	2 jari dibawah prosesus xifoideus

Sumber : Cuningham, 2017 : 327

#### 6) Tes laboratorium

Tes laboratorium yang wajib dilakukan bagi ibu hamil adalah tes hemoglobin darah (Hb) untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia dan golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan sama.

## 7) Berikan tablet tambah darah

Tablet tambah darah diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan yang berguna untuk mencegah kekurangan darah selama kehamilan.

## 8) Pemberian imunisasi tetanus toxoid ( TT)

Sebelum imunisasi diberikan sebaiknya sebelum dilakukan skrining status imunisasi tetanus toxoid ibu hamil dan berikan imunisasi sesuai status imunisasi tersebut. Jika ibu hamil tidak dalam status terlindungi, maka harus diberikan.

Interval pemberian imunisasi TT dan lama masa perlindungan yang diberikan sebagai berikut:

**Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi *Tetanus Toxoid***

<b>Imunisasi TT</b>	<b>Selang Minimal</b>	<b>Waktu</b>	<b>Lama Perlindungan</b>
TT1			Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1		3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2		5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3		10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4		>25 tahun

Sumber : (Kemenkes RI, 2018: 02)

## 9) Tatalaksana kasus

Apabila dari pemeriksaan ditemukan faktor risiko segera dilakukan rujukan.

## 10) Temu wicara/konseling

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai hamil sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi serta KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2018: 01).

#### **f. Tanda-tanda Bahaya pada Kehamilan**

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.

##### 1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti Abortus, Kehamilan Mola atau Kehamilan Ektopik. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah (bisa segar atau tidak), banyak dan kadang-kadang, tidak selalu disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti Plasenta Previa atau abrupsi plasenta.

##### 2) Plasenta Previa

Plasenta Previa adalah plasenta yang abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh *ostium uteri internum* (OUI). Angka kejadiannya sekitar 3-6 dari 1000 kehamilan.

##### 3) Solusio Plasenta

Solusio plasenta atau abruption plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada uterus sebelum janin dilahirkan. Penyebabnya bisa karena perubahan anatomis/tumor pada rahim, karena tali plasenta pendek sehingga tertarik oleh gerakan janin.

##### 4) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur dan berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia.

#### 5) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkakan atau terasa berat akibat cairan (edema) pada tangan, muka dan sekitar mata atau penambahan berat badan yang tiba-tiba sekitar 1 kilo atau lebih, yang tidak berkaitan dengan pola makan. Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka.

#### 6) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Gejala ini bisa mengarah pada gejala pre-eklamsia jika di dukung dengan tanda bahaya dan gejala pre-eklamsia yang juga dirasakan.

#### 7) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin atau tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam) ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Jika ini berarti terjadi bahaya pada janin.

#### 8) Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena kurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan *intra uteri* atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks dan penilainnya ditentukan dengan adanya cairan yang keluar dari vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan test lakmus (*nitrazin test*) merah menjadi biru.

#### 9) Demam tinggi

Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring,

minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Saifuddin, 2013: 45-48).

### 3. Pelayanan Kesehatan Ibu Di Era Adaptasi Baru

#### A. Pelayanan Kesehatan Ibu di FKTP

##### 1. Pelayanan Antenatal

**Tabel 2.3 program pelayanan bagi Ibu Hamil**

Program	Zona Hijau (tidak terdampak/ tidak ada kasus)	Zona kuning (risiko rendah). Orange (resiko sedang). Merah (resiko tinggi).
Kelas ibu hamil	Dapat dilaksanakan dengan metode tatap muka (maksimal 10 peserta), dan harus mengikuti protokol kesehatan secara ketat	Ditunda pelaksanaannya dimasa pandemic COVID-19 atau dilaksanakan melalui media komunikasi secara daring (video call, youtube, zoom)
P4K	Pengisian stiker P4K dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat pelayanan antenatal.	Pengisian stiker P4K dilakukan oleh ibu hamil atau keluarga dipandu bidan /perawat/dokter melalui media komunikasi
AMP	Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga, pengkajian dapat dilakukan dengan metode tatap muka (mengikuti protokol kesehatan) atau melalui media komunikasi secara daring (video conference)	Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga atau melalui telepon, pengkajian dapat dilakukan melalui media komunikasi secara daring (vidio conference).

#### **4. Protokol Pelayanan Kepada Ibu Hamil dimasa pandemi Covid**

Dimasa Pandemi covid Ibu hamil tetap kontrol pelayanan kesehatan, ibu hamil sedapat mungkin tetap dirumah untuk menjaga kesehatan janinnya dimasa pandemi covid, kecuali keluar untuk pemeriksaan rutin. Adapun protokol pelayanan ibu hamil dimasa pandemi Covid yaitu:

- a) Jika ibu hamil tidak ada keluhan diminta mempelajari buku KIA dirumah dan menerapkan dalam kehidupan sehari hari dan segera kefasilitas kesehatan jika ada keluhan atau tanda bahaya.
- b) Apabila diperlukan pemeriksaan ANC, ibu hamil membuat janji dengan bidan
- c) Bidan melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, termasuk informasi yang berkaitan dengan kewaspadaan penularan covid-19. Jika diperlukan, bidan dapat dikomunikasikan dan koordinasi ke daerah setempat.
- d) Jika Bidan siap dengan APD sesuai kebutuhan ANC, dan meminta ibu hamil menggunakan masker, dan jika tidak siap, maka bidan dapat berkolaborasi dengan puskesmas atau RS terdekat.
- e) Keluarga atau pendamping bersama semua tim kesehatan yang bertugasmenggunakan masker dan menerapkan prinsip pencegahan covid-19
- f) Menunda kelas ibu hamil dan kunjungan rumah
- g) KIE dan konseling kehamilan dapat dilaksanakan secara online (IBI, 2020).

#### **5. Tingkatan APD**

Gugus tugas telah mengkategorikan APD berdasarkan pada tiga tingkat perlindungan. Hal ini dilihat dari lokasi cakupan sebagai berikut;

- a) APD tingkat Pertama  
APD yang digunakan pada lokasi atau kondisi yang relatif kurang berisiko. Jenis APD yang termasuk kategori ini yaitu berbagai jenis masker, sarung tangan serta hazmat.

b) APD tingkat Kedua

APD tingkatan ini digunakan digunakan saat tenaga medis, dokter dan perawat diruang poliklinik saat melakukan pemeriksaan. Jenis APD yang dipakai berupa Masker, hazmat, sarung tangan dan kaca mata.

c) APD tingkat ketiga

Pada APD tingkat ini, diperuntukkan untuk ruang prosedur dan tindakan operasi pada pasien dengan kecurigaan atau sudah terkonfirmasi Covid-19. Jenis APD yang dipakai yaitu penutup kepala, masker, faces hield, sarung tangan, sepatu bot dan apron (Ayunda, 2020).

## **B. Persalinan**

### **1. Konsep Dasar Persalinan**

#### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Manuaba, 2017: 157).

Definisi persalinan yang tepat kontraksi uterus yang memperlihatkan pendataran dan dilatasi serviks tidak mempermudah klinisi dalam menentukan kapan sebenarnya persalinan dimulai karena diagnosis ini dapat dipastikan secara retrospektif. Persalinan umumnya berdasarkan besarnya dilatasi yang disertai oleh kontraksi yang nyeri (Cunningham, 2017: 402).

Persalinan normal adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan akhir dengan kelahiran plasenta (Varney, 2008: 672).

Persalinan merupakan persalinan normal yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan

komplikasi terutama perdarahan pasca-persalinan, hipotermia dan asfiksia pada bayi baru lahir (Prawihardjo, 2016 : 334).

#### **b. Fisiologi Persalinan**

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin *intrauterine* sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum. Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks dan mendorong janin keluar dari jalan lahir (Prawirohardjo, 2016: 296).

Tujuan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawihardjo, 2016: 335).

#### **c. Tanda-tanda persalinan**

Ada beberapa tanda-tanda persalinan yaitu:

- 1) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur
- 2) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- 4) Pada pemeriksaan dalam, serviks mandatar dan telah ada pembukaan (Mochtar, 2013: 70).

#### **d. Mekanisme Persalinan**

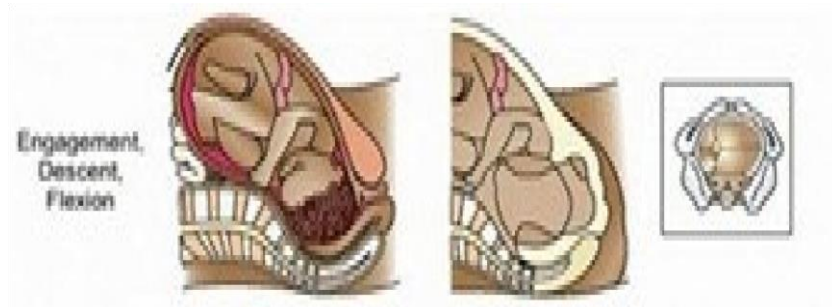
Bentuk dan diameter panggul wanita berbeda pada ketinggian yang berbeda bagian presentasi janin menempati jalan lahir dalam proporsi yang besar. Supaya dapat dilahirkan, janin harus beradaptasi

dengan jalan selama proses penurunan. Putaran dan penyesuaian lain yang lain yang terjadi pada proses kelahiran manusia disebut mekanisme persalinan. Tujuan gerakan kardinal presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan adalah *engagement*, penurunan, *fleksi*, putar paksi dalam, *ekstensi*, *putar paksi luar (restitusi)*, dan akhirnya kelahiran melalui *ekspulsi* (Cunningham, 2017: 392).

### 1) *Engagement*

Apabila diameter biparetal kepala melewati pintu atas panggul, kepala dikatakan telah menancap (*engaged*) pada pintu atas panggul. Pada kebanyakan wanita primipara, hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomennya lebih kendur dan kepala sering sekali dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

Gambar 2.1 Engagement



Sumber : (Bobak, 2005: 247)

### 2) Penurunan

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan:

- a) Tekanan dari cairan amnion.
- b) Tekanan langsung kontraksi fundus janin
- c) Kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen itu pada tahap kedua persalinan. Efek ketiga kekuatan ibu dimodifikasi oleh ukuran dan bentuk bidang panggul ibu dan kapasitas kepala janin dan untuk bermolase.

Tingkat penurunan diukur dengan menggunakan stasiun bagian presentasi. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung dengan cepat. Palpasi abdomen (perasat Leopold) dan pemeriksaan dalam sampai bagian presentasi terlihat pada introitus.

Gambar 2.2 Penurunan



Sumber : (Bobak, 2005: 247)

### 3) Fleksi

Segara setelah kepala turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atas dasar panggul, dalam keadaan normal *fleksi* terjadi dan dagu di dekatkan kearah dada janin. Dengan *fleksi*, sub oksipito bregmatika yang berdiameter kecil (9,5 cm) dapat masuk kedalam pintu bawah panggul.

Gambar 2.3 Fleksi

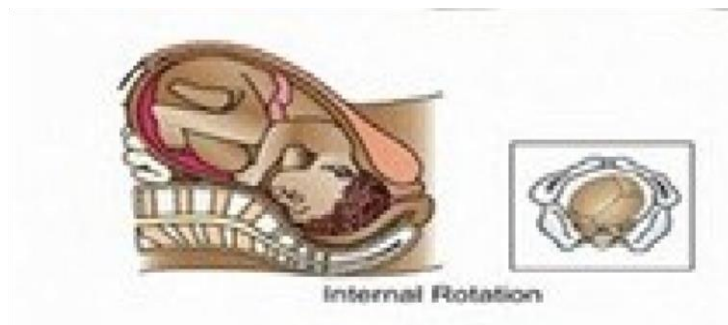


Sumber : (Bobak, 2005: 247)

#### 4) Putar Paksi Dalam

Pintu atas panggul ibu memiliki bidang paling luar pada diameter transversal. Dengan demikian kepala janin melalui pintu atas dan masuk ke dalam panggul sejati dengan posisi oksipito transversal. Akan tetapi, bidang pintu atas panggul yang terluas adalah diameter anterior posterior. Supaya dapat keluar, kepala janin harus dapat berotasi (berputar pada sumbunya). Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina ischiadika, tetapi putaran ini belum selesai sampai bagian presentasi mencapai panggul bawah. Ketika oksiput berputar ke arah anterior, wajah berputar ke arah posterior. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan tulang panggul. Akhirnya, oksiput berada di garis tengah di bawah lengkung pubis. Kepala hampir selalu berputar saat mencapai dasar panggul.

Gambar 2.4 Putar paksi dalam

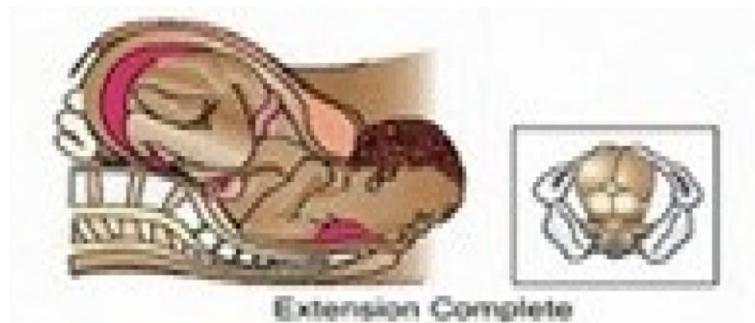


Sumber : (Bobak, 2005: 247)

#### 5) Ekstensi

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan *defleksi* ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala muncul keluar akibat *ekstensi*, pertamanya, kemudian wajah, dan akhir dagu.

Gambar 2.5 Ekstensi

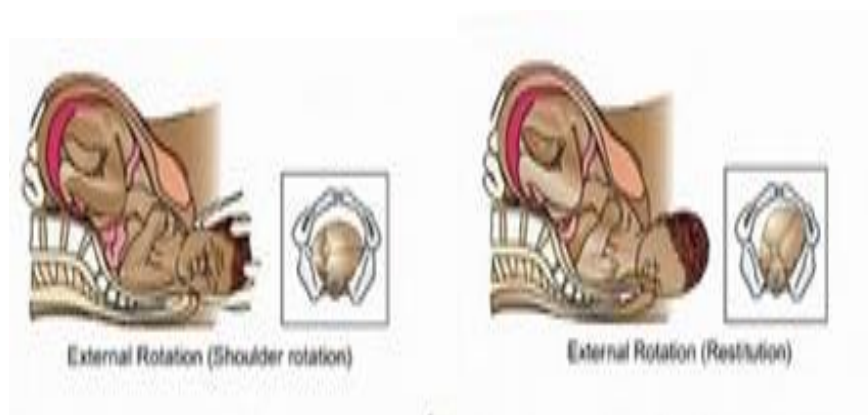


Sumber : (Bobak, 2005: 247)

#### 6) Restitusi dan putar paksi luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul. Gerakan ini dikenal sebagai *restitusi*. Putaran  $45^\circ$  membuat kepala janin sejajar dengan punggung dan bahunya. Putaran paksi luar terjadi pada saat bahu *engaged* dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala. Seperti telah diketahui, bahu anterior turun terlebih dahulu. Ketika sudah mencapai pintu bawah, bahu berputar kerah garis tengah dan dilahirkan dibawah lengkung pubis. Bahu posterior diarahkan ke arah perineum sampai ia bebas keluar dari introitus vagina

Gambar 2.6 Putar paksi luar



Sumber : (Bobak, 2005: 247)

## 7) Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayinya dikeluarkan dengan gerakan *fleksi lateral* ke arah simfisis pubis. Ketika seluruh tubuh bayi keluar, persalinan bayi selesai. Ini merupakan akhir tahap kedua persalinan dan waktu saat tubuh bayi keluar seluruhnya, dicatat dalam catatan medis (Cunningham, 2017: 396).

Dalam gambar dibawah ini, mekanisme persalinan dapat diuraikan sebagai berikut :

Gambar 2.7 Ekspulsi



Sumber : (Bobak, 2005: 247)

### e. Tahap Persalinan

Kala persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu :

#### 1) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Pada primigravida serviks mendatar terlebih dahulu, lalu berdilatasi (berlangsung 13-14 jam) dan pada multigravida serviks akan mendatar dan membuka dapat terjadi bersamaan berlangsung 6-7 jam. Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

- a) Fase laten : pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
- b) Fase aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase. Fase *akselerasi* berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm. Fase

dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan cepat menjadi 9 cm. Dan fase *deseleksi* berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (Prawirohardjo, 2016: 303).

#### 2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Fase ini dimulai ketika dilatasi serviks lengkap dan berakhir dengan kelahiran janin. Durasi median sekitar 50 menit untuk nulipara dan sekitar 20 menit untuk multipara, tetapi sangat bervariasi. Pada perempuan paritas tinggi dengan riwayat dilatasi vagina dan perineum sebelumnya, dua atau tiga usaha ekspulsif setelah dilatasi serviks lengkap mungkin cukup untuk menyelesaikan proses kelahiran. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mengedan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin (Cunningham, 2017: 407).

#### 3) Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Setelah bayi lahir, kontraksi lahir beristirahat sebentar. Uterus terasa keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah  $\pm$  100-200 cc (Cunningham, 2017: 415).

#### 4) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Lamanya persalinan pada primi sekitar 14 ½ jam, dan pada multipara sekitar 7 ½ jam.

## **2. Asuhan Persalinan Normal**

### **a. Pengertian Asuhan Persalinan**

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirahardjo, 2016: 334).

Tujuan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirahardjo, 2016: 335).

### **b. Lima Benang Merah**

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap, baik normal maupun patologis.

Lima benang merah tersebut adalah :

#### **1) Membuat Keputusan Klinik**

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu proses sistematis dalam mengumpulkan data, mengidentifikasi masalah, membuat diagnosis kerja, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir.

#### **2) Asuhan Sayang Ibu dan Bayi**

Asuhan sayang ibu dan bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Tujuan asuhan sayang ibu dan bayi adalah memberikan rasa nyaman pada ibu dalam proses persalinan.

Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah mengikutsertakan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan selama proses

persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut bias mengurangi umlah persalinan dengan tindakan.

### 3) Pencegahan Infeksi

Tindakan Pencegahan Infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS.

### 4) Pencatatan SOAP dan Partograf

Pendokumentasian adalah bagian terpenting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan. Pendokumentasian SOAP dalam persalinan:

- a) Pencatatan selama fase laten kala I persalinan.
- b) Dicatat dalam SOAP pertama dilanjutkan dilembar berikutnya.
- c) Observasi denyut jantung janin, his, nadi setiap 30 menit.
- d) Observasi pembukaan, penurunan bagian terendah, tekanan darah, suhu setiap 4 jam kecuali ada indikasi.

Partograf merupakan alat untuk memantau kemajuan persalinan dimulai sejak fase aktif.

### 5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir.

Singkatan BAKSOKUDOPN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi :

**B** : (Bidan) Pastikan ibu didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan.

- A : (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan, seperti partus set, infuse set, dan tensimeter.
- K : (Keluarga) Beritahu suami dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu dan alasan mengapa dirujuk serta siap untuk mendampingi ibu ke tempat rujukan.
- S : (Surat) Berikan surat rujukan yang berisi identifikasi, keluhan, dan tindakan yang sudah diberikan.
- O : (Obat) Bawa obat-obatan yang diperlukan selama perjalanan.
- K : (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang akan digunakan untuk merujuk.
- U : (Uang) Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan.
- DO : (Donor) Siapkan donor darah dari keluarga atau masyarakat yang sesuai dengan golongan darah ibu.
- P : (Posisi) Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.
- N : (Nutrisi) Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan (Kemenkes RI, BPPSDM, 2015: 84)

### **c. Asuhan Persalinan normal**

#### **I. Asuhan Sayang Ibu kala I**

- (1) Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- (2) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- (3) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk /pribadi yang bersih.
- (4) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- (5) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus

set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

- (6) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
- (7) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (8) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.
- (9) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

II. Asuhan persalinan normal kala II (kala pengeluaran janin)

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- (10) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.

- b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- (11) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- (12) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran :
- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
  - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
  - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
  - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
  - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
  - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.  
Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.

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

#### Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- (17) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
- (18) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- (19) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
  - a. Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- (20) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

#### Lahir Bahu

- (21) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- (22) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan

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

- (23) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

#### Penanganan Bayi Baru Lahir

- (24) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- (25) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
- (26) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
- (27) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- (28) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- (29) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

### III. Kala III (Pengeluaran Uri/plasenta).

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dengan simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc.

#### Oksitosin

- (30) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan adanya bayi kedua.
- (31) Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik
- (32) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

#### Peregangan Tali Pusat Terkendali

- (33) Memindahkan klem pada tali pusat.
- (34) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- (35) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penengangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
  - a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

### Mengeluarkan Plasenta

- (36) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
- a. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
  - b. Menilai kandung kemih dan lakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
  - c. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - d. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
  - e. Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.
- (37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

### IV. Kala IV (Kala Pengawasan)

Selama 1 jam setelah bayi dan uri keluar untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum.

#### (38) Pemijatan Uterus

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

#### Menilai Perdarahan

- (40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan

selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.

- (41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.  
Melakukan Prosedur Pascapersalinan
- (42) Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- (43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- (44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- (45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- (46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- (47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- (48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- (49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinanJika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri
- (50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.

- (51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- (52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
  - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
  - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.

#### Kebersihan dan Keamanan

- (53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- (55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

#### Dokumentasi

- (60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawiroharjo, 2016: 341).

#### **d. Partograf**

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Yang ada di partograf adalah:

##### 1. Informasi Tentang Ibu :

Nama, umur

- a) Gravida, para, abortus (keguguran)
- b) Nomor catatan medic/nomor Puskesmas
- c) Tanggal dan waktu mulai dirawat
- d) Waktu pecahnya selaput ketuban

##### 2. Kondisi janin

- a) DJJ (Denyut Jantung Janin)
- b) Warna dan adanya air ketuban;
- c) Penyusupan (molase) kepala janin.

##### 3. Kemajuan Persalinan

- a) Pembukaan serviks
- b) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
- c) Garis waspada dan garis bertindak.

##### 4. Jam dan waktu

- a) Waktu dimulai fase aktif persalinan
- b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan.

##### 5. Kontraksi Uterus

- a) Frekuensi dan lamanya

##### 6. Obat-obat dan cairan yang diberikan

- a) Oksitosin
- b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan

##### 7. Kondisi ibu

- a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
- b) Urin (Volume, Aseton)

8. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya.

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV.

a) Kala I :

Partograf melewati garis waspada atau tidak; Masalah lain  
Penatalaksanaan masalah tersebut; Hasilnya.

b) Kala II:

Adanya tindakan episiotomi atau tidak; Pendamping saat persalinan; Gawat janin; Distosia bahu; Masalah lain;  
Penatalaksanaan masalah tersebut; Hasilnya

c) Kala III:

Lama kala II berapa menit; Pemberian oksitosin; Peregangan tali pusat terkendali; Rangsangan taktil pemijatan fundus uteri; Plasenta lahir lengkap atau tidak; Plasenta tidak lahir > 30 menit; Laserasi; Derajat laserasi perineum; Tindakan jika atonia uteri; Jumlah perdarahan; Masalah lain; Penatalaksanaan makalah.

d) Kala IV

Kala IV berisi tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah ada resiko atau terjadi perdarahan pascapersalinan. Pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Isi semua kolom sesuai dengan hasil pemeriksaan dan jawab pertanyaan mengenai masalah kala IV pada tempat yang telah disediakan (Prawirohardjo, 2016: 329).

Gambar 2.8 Halaman depan partograf

**PARTOGRAF**

No. Register  Nama Ibu : \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_ G. \_\_\_\_\_ P. \_\_\_\_\_ A. \_\_\_\_\_  
 No. Puskesmas  Tanggal : \_\_\_\_\_ Jam : \_\_\_\_\_ Alamat : \_\_\_\_\_  
 Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam \_\_\_\_\_

Denyut Jantung Janin ( /menit)

200	
190	
180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	

Air ketuban

Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) bertanda x  
 Turunnya kepala bertanda o

Sentimeter (Cm)

10	
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	
0	

Waktu (jam)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

WASPADA  
BERTINDAK

Kontraksi tiap 0 Menit

5	
< 20	4
20-40	3
> 40	2
( dok )	1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	
70	
60	

Suhu °C

Urin { Protein   
 Aseton   
 Volume

Sumber : (Prawirohardjo, 2016: 318)

Gambar 2.9 Halaman belakang partograf

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : .....
- Nama bidan : .....
- Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya : .....
- Alamat tempat persalinan : .....
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan  Teman  
 Suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
- Hasilnya : .....

**KALA II**

- Episiotomi :  
 Ya, Indikasi .....
- Tidak
- Pendamping pada saat persalinan  
 Suami  Teman  Tidak ada  
 Keluarga  Dukun
- Gawat Janin :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
- Distosia bahu :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**KALA III**

- Lama kala III : .....menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan .....
- Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali ?  
 Ya,  
 Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

- Masase fundus uteri ?  
 Ya.  
 Tidak, alasan .....
- Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
- Laserasi :  
 Ya, dimana .....
- Tidak.
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan .....
- Atoni uteri :  
 Ya, tindakan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
- Jumlah perdarahan : ..... ml
- Masalah lain, sebutkan .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan ..... gram
- Panjang ..... cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas,tindakan :  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil  menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan .....
- Cacat bawaan, sebutkan :
- Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
- Pemberian ASI  
 Ya, waktu : .....jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....
- Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

Sumber : (Prawirohardjo, 2016: 324)

### **e. Protokol Pelayanan pada Ibu Bersalin selama Masa Pandemi Covid**

Dalam masa Pandemi Covid-19, pelayanan maternal dan neonatal dengan memperhatikan kewaspadaan isolasi bagi seluruh pasien, begitu juga dengan protokol pelayanan ibu bersalin selama masa Pandemi covid. Dalam persalinan APD yang dipakai adalah APD tingkat III yang terdiri dari topi, masker, face shield, hazmat, celemek dan sepatu both. (IBI, 2020).

## **C. Nifas**

### **1.Konsep Dasar Nifas**

#### **a. Pengertian Nifas**

Masa nifas adalah masa dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dan pemenuhan kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016: 356).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Mochtar, 2018: 87).

Masa nifas adalah periode selama dan tepat setelah kelahiran.Namun secara populer, diketahui istilah tersebut mencakup 6 minggu berikutnya saat terjadi involusi kehamilan normal. (Cunningham, 2017: 443).

#### **b. Perubahan Fisiologi Nifas**

Beberapa perubahan yang terjadi secara fisiologi pada masa nifas yaitu sebagai berikut :

##### **1) Sistem reproduksi**

Pada sistem reproduksi terjadi beberapa perubahan yaitu :

##### **a) Perubahan pada serviks**

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman.Konsistensinya lunak, kadang-kadang

terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir tangan masih bisa dimasukkan ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari, dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari (Cunningham, 2017: 674).

#### b) Vagina dan Ostium Vagina

Pada awal masa nifas, vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang berdinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali ke ukuran saat nullipara. Rugae mulai muncul kembali pada minggu ketiga namun tidak semenonjol sebelumnya. Hymen tinggal berupa potongan-potongan kecil sisa jaringan, yang membentuk jaringan parut disebut *carunculae myrtiformes*.

Epitel vagina mulai berproliferasi pada minggu keempat sampai keenam, biasanya bersamaan dengan kembalinya produksi estrogen ovarium. Laserasi atau peregangan perineum selama kelahiran dapat menyebabkan relaksasi ostium vagina (Cunningham, 2017: 674).

### 2) Uterus

#### a) Involusi uterus

Segera setelah pengeluaran plasenta, fundus uteri yang berkontraksi tersebut terletak sedikit di bawah umbilikus. Bagian tersebut sebagian besar terdiri dari miometrium yang ditutupi oleh serosa dan dilapisi oleh desidua basalis. Dinding posterior dan anterior, dalam jarak yang terdekat, masing-masing tebalnya 4-5 cm. Segera pascapartum, berat uterus menjadi kira-kira 1000 gr. Karena pembuluh darah ditekan oleh miometrium yang berkontraksi, maka uterus pada bagian tersebut tampak iskemik dibandingkan dengan uterus hamil yang hiperemesis berwarna ungu kemerahan (Cunningham, 2017: 674).

**Tabel 2.4 Proses Involusi Uteri**

Waktu involusi	Tinggi fundus	Berat uterus (g)
Plasenta lahir	Sepusat	1000
7 hari	Pertengahan pusat-simfisis	500
14 hari	Tidak teraba	350
42 hari	Sebesar hamil 2 minggu	50
56 hari	Normal	30

Sumber : Manuaba, 2017: 192

#### b) Lokea

Pada awal masa nifas, peliruhan jaringan desidua menyebabkan timbulnya duh vagina dalam jumlah yang beragam, duh tersebut dinamakan lokea yang terdiri dari eritrosit, potongan jaringan desidua, sel epitel dan bakteri (Cunningham, 2017: 676). Lokea dapat dibagi berdasarkan jumlah warnanya adalah sebagai berikut:

- (1) Lokea rubra (kruenta), keluar dari hari ke-1 sampai hari ke-3, berwarna merah dan hitam, dan terdiri dari sel desidu, verniks kesioka, rambut laguno, sisa mekonium an sisa darah
- (2) Lokea sanguilenta, keluar dari hari ke-3 sampai hari ke-7, berwarna putih bercampur merah
- (3) Lokea serosa, keluar dari hari ke-7 sampai hari ke-14 berwarna kekuningan.

#### 3) Payudara dan Laktasi

Secara anatomis, setiap kelenjar mammae yang matang atau payudara terdiri dari 15 sampai 25 lobus. Lobus-lobus tersebut tersusun secara radial satu sama lain dipisahkan oleh jaringan lemak yang jumlahnya bervariasi. Masing-masing lobus terdiri dari beberapa lobus, yang selanjutnya terdiri dari sejumlah besar alveoli, masing-masing alveolus mempunyai duktus kecil yang saling bergabung membentuk satu

duktus yang lebih besar untuk setiap lobus. Duktus-duktus tersebut membuka secara terpisah pada papilla mammae, dengan orifisium yang kecil tetapi jelas. Epitel sekretorik alveolus mensintesis berbagai konstituen susu (Cunningham, 2017: 678).

#### 4) Tanda-tanda Vital

##### a) Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolic, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari.

##### b) Suhu

Suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil 24 jam pertama pascapartum.

##### c) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pascapartum.

##### d) Pernafasan

Fungsi pernafasan kembali pada rentang normal wanita dalam jam pertama pascapartum. Nafas pendek, cepat atau pembuluh lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan dan embolus paru (Varney, 2008: 961).

### **c. Perubahan Adaptasi Psikologi Ibu pada Masa Nifas**

Perubahan psikologi mempunyai peranan yang sangat penting ada ibu dalam masa nifas. Ibu masa nifas masih sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk pengarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologi yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologi patologis.

Adaptasi psikologi yang perlu dilakukan sesuai fase dibawah ini :

### 1. Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu untuk dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering diceritakan secara berulang. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

### 2. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasi kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini memerlukan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

### 3. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan merawat diri dan bayinya meningkat ada fase ini (Kemenkes RI, BPPSDM, 2015: 137)

## **2. Asuhan Pada ibu nifas**

### **a. Pengertian Asuhan Pada Masa Nifas**

Asuhan pada masa nifas adalah sebagai bentuk pelayanan pascapersalinan harus terselenggara untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016: 356).

## **b. Perawatan Ibu pada Masa Nifas**

### 1) Ambulasi Awal

Ibu turun dari tempat tidur dalam beberapa jam setelah persalinan. Pendamping pasien harus ada selama paling kurang pada jam pertama, mungkin saja ibu mengalami sinkop. Kemungkinan ambulasi awal yang terbukti mencakup komplikasi kandung kemih yang jarang terjadi dan yang lebih jarang lagi, konstipasi

### 2) Rawat gabung

Perawatan ibu dan bayi dalam satu ruangan bersama-sama, sehingga ibu lebih banyak memerhatikan bayinya. Dan dapat member ASI, sehingga kelancaran pengeluaran ASI terjamin.

### 3) Pemeriksaan umum

Pemeriksaan yang dimulai dari kesadaran, keluhan yang terjadi setelah persalinan (Cunningham, 2017: 683).

## **c. Kunjungan Pada Masa Nifas**

Pada masa nifas terdapat 3 kali kunjungan selama masa nifas, yaitu 6 jam-3 hari post partum, 4-28 hari post partum, dan 29-42hari post partum.

**Tabel 2.5 Kunjungan ada masa Nifas**

<b>Kunjungan I (KF) 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan</b>	<b>Kunjungan I (KF II) 4 hari sampai 28 hari pasca persalinan</b>	<b>Kunjungan I (KF III) 29 hari sampai 42 hari pasca persalinan</b>
Memastikan involusi uterus	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan	Kondisi payudara	Metode KB yang digunakan.
Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat	Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu	Latihan pengencangan otot perut

Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda infeksi	Istirahat ibu	Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penangannya
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari		Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada
		Menanyakan pada ibu apa sudah haid

Sumber: (Kemenkes RI, 2015: 138)

#### **d. Kebutuhan Masa Nifas**

Pada masa pasca persalinan, seorang ibu memerlukan:

##### 1) Nutrisi dan Cairan

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
- c. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

##### 2) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul A pada masa ini diberikan dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama. Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut

- a. Meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI
- b. Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi
- c. Kesehatan ibu lebih cepat pulih

##### 3) Istirahat dan tidur

Sarankan ibu untuk istirahat yang cukup tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

##### 4) Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri (Kemenkes RI, BPSSDM, 2015: 140).

#### **e. Tanda bahaya pada ibu nifas**

Beberapa tanda bahaya masa nifas dan penyakit ibu nifas yaitu

## 1) Perdarahan lewat jalan lahir

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pascapersalinan (Saiffudin, 2010: 25).

Penyebab perdarahan pascapersalinan dibedakan atas :

### a) Atonia uteri

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (Prawirohardjo, 2016: 524).

### b) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pascapersalinan. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pascapersalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks atau vagina (Prawirohardjo, 2016: 526).

### c) Retensio plasenta

Bila plasenta tetap tertinggal dalam uterus setengah jam setelah anak lahir disebut sebagai retensio plasenta. Plasenta yang sukar dilepaskan dengan pertolongan aktif kala tiga bisa disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus (Prawirohardjo, 2016: 526).

### d) Inversi uterus

Inversi uterus adalah keadaan dimana lapisan dalam uterus (*endometrium*) turun dan keluar lewat ostium uteri eksternum, yang dapat bersifat inkomplit sampai komplit. Inversio uteri ditandai dengan tanda-tanda yaitu syok karena kesakitan, perdarahan banyak bergumpal, di vulva tampak endometrium terbalik dengan atau tanpa plasenta yang masih melekat (Prawirohardjo, 2016: 527).

## 2) Kelainan pada payudara saat nifas

### a) Bendungan air susu

Bendungan air susu dapat terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 ketika payudara telah memproduksi air susu. Bendunagn disebabkan oleh

pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusui, produksi meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (*bonding*) kurang baik, dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui (Prawirohardjo, 2016: 380).

#### b) Mastitis

Pada masa nifas dapat terjadi infeksi dan peradangan *parenkim* kelenjar payudara (mastitis). Mastitis bernanah dapat terjadi setelah minggu pertama pascasalin, tetapi biasanya tidak sampai melewati minggu ketiga atau empat). Gejala awal mastitis adalah demam yang disertai menggigil, nyeri, dan takikardia. Pada pemeriksaan payudara membengkak, mengeras, lebih hangat, kemerahan, dan disertai rasa nyeri. (Prawirohardjo, 2016: 380).

### **D. Bayi Baru Lahir**

#### **1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

##### **a. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Prawirohardjo, 2016).

Bayi baru lahir adalah bayi di beberapa jam pertama kehidupan ektrauteri yang berpindah dari ketergantungan total kemandirian fisiologi (Varney, 2016: 878).

##### **b. Ciri-ciri bayi normal**

Beberapa ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut :

(1) Berat badan 2500-4000 gram, (2) Panjang badan 48-50 cm, (3) Lingkar dada 30-38 cm, (4) Lingkar kepala 33-35 cm, (5) Frekuensi jantung 120-160 kali permenit, (6) Pernafasan kira-kira 40-60 kali permenit, (7) Kulit kemerahan karena licin karena jaringan su kutan yang cukup (8) Rambut kepala biasanya telah sempurna (9) Kuku agak panjang dan lemas (10) Nilai apgar >7 (11) Bayi lahir langsung menangis kuat (12) Gerakan aktif (13) Refleks sucking (menghisap) sudah baik (14) Refleks moro (gerakan

memeluk bila dikagetkan) sudah baik (15) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik (16) Refleks rooting (mencari puting susu) sudah mulai baik (17) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama kelahiran dan berwarna hitam kecoklatan (Bobak, 2015: 385).

### **c. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Fisiologi bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal terus beradaptasi dengan kehidupan diluar kandungan pada beberapa minggu pertama kelahiran. Kondisi ini membutuhkan penyediaan lingkungan yang optimal. Kehidupan diluar kandungan memunculkan tantangan tersendiri bagi bayi baru lahir (Myles, 2009: 708).

#### 1) Sistem pernapasan

Pada saat lahir, sistem pernapasan bayi masih belum berkembang sempurna, pertumbuhan alveoli baru terus berlangsung hingga beberapa tahun. Bayi normal memiliki frekuensi pernapasan 30-60 kali per menit, pernapasan diafragma, dada dan perut naik dan turun secara bersamaan (Myles, 2009: 710).

#### 2) Sistem kardiovaskular dan darah

Frekuensi jantung bayi cepat sekitar 120-160 kali per menit, serta berfluktuasi selaras dengan fungsi pernapasan bayi, aktivitas, atau dalam kondisi tidur atau istirahat.

#### 3) Pengaturan suhu

Pengaturan suhu pada neonatus masih belum baik selama beberapa saat. Karena hipotalamus bayi masih belum matur, pengaturan suhu belum efisien, dan bayi masih rentan terhadap hipotermia. Oleh karena itu bayi berusaha mempertahankan panas tubuh dengan melakukan postur fleksi janin yang meningkatkan frekuensi pernapasan dan aktivitasnya. Suhu inti normal bayi sekitar 36-37°C.

#### 4) Sistem ginjal

Meskipun fungsi ginjal mulai sejak janin, beban kerjanya masih minimal hingga setelah kelahiran. Ginjal masih belum berfungsi sempurna. Sehingga laju filtrasi glomerulus masih rendah dan kemampuan reabsorpsi masih terbatas.

#### 5) Sistem pencernaan

Saluran pencernaan bayi baru lahir secara struktur telah lengkap meskipun fungsinya masih belum sempurna jika dibandingkan dengan saluran pencernaan dewasa.

#### 6) Adaptasi imunologi

Bayi baru lahir memperlihatkan kerentanan nyata terhadap infeksi, terutama yang masuk melalui mukosa sistem pernapasan dan pencernaan. Ada 3 imunoglobulin yaitu IgG, IgA, IgM. Imunoglobulin memberikan kekebalan terhadap infeksi virus yang spesifik. IgG berfungsi untuk memberikan kekebalan pasif pada beberapa bulan pertama kehidupan. IgM yang relatif rendah diperkirakan bayi lebih rentan terhadap infeksi entrik. Kadar IgA berfungsi melindungi terhadap infeksi saluran pernafasan, saluran pencernaan dan mata. ASI dan terutama kolostrum, memberikan kekebalan pasif pada bayi.

#### 7) Sistem reproduksi

Pada bayi laki-laki, testis turun ke skrotum yang memiliki rugae dan meatus uretra bermuara di ujung penis, dan prepusium melekat di kelenjar. Pada bayi perempuan yang lahir aterm, labia mayora menutupi labia minora, hymen dan klitoris dapat tampak sangat besar (Mayles, 2009: 710).

## 2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama dua jam selama jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan. Aspek-aspek penting dari usaha segera bayi baru lahir seperti : jaga agar bayi tetap kering dan hangat;

usaha adanya kontak kulit antara bayi dan ibunya sesegera mungkin (Saifuddin, 2013: 30).

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- a. Letakkan bayi pada posisi telentang ditempat yang keras dan hangat.
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih
- c. Lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit mengadiah kebelakang.
- d. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus dengan kasa steril.
- e. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

#### 1) Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat harus segera dipotong untuk memudahkan tindakan resusitasi pada bayi. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril.

#### 2) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat, suhu tubuh merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang sangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil.

#### 3) Memberikan Vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25-0,5 %. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup

bulan perlu diberi Vitamin K per oral 1 mmg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi di beri Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 ml I.M.

#### 4) Memberikan obat tetes/salep mata

Dibeberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum Didaerah dimana prevalensi gonorea tinggi, setiap bayi baru lahir diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena clamidia atau penyakit menular seksual (Prawirohardjo, 2016: 371).

**Tabel 2.6 Penilaian APGAR skor.**

Tanda	0	1	2
<i>Aprance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Gerak aktif
<i>Respiratory</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: Mochtar, 2013: 91

#### a. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Bayi harus mendapat pengawasan yang optimal dari ibu dan keluarga. Ada tanda-tanda bahaya yang dialami oleh bayi. Maka dari itu, bidan harus memberitahu kepada ibu kondisi bahaya tersebut, agar segera ditidak lanjuti. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti: Bayi menjadi lesu, tidak mau makan atau memperlihatkan perilaku yang luar biasa, bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam, bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam, tali pusat bayi mulai mengeluarkan bau yang tidak enak,

suhu bayi < 36°C ketika pengukuran suhu dilakukan di ketiak bayi, denyut nadi kurang atau lebih dari 100-120x/menit, pernapasan kurang atau lebih kurang atau dari 40-60x/menit, sklera bayi berwarna kuning atau warna kulit tampak kuning atau coklat (Varney, 2016: 897).

Tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : bayi tidak mau menyusui, kejang, bayi demam, badan bayi kuning, gerakan kedua tangan dan kaki lemah, gangguan nafas, tali pusat kemerahan dan bau, kedua mata bayi penuh nanah, dan bayi diare (Kemenkes RI, 2018: 35).

## b. Jadwal Pemberian Imunisasi

**Tabel 2.7 Jadwal Pemberian Imunisasi**

Umur	Vaksin	Keterangan
0-7 hari	HB0	- Mencegah penularan hepatitis B dan kerusakan hati.
1 bulan	BCG, Polio 1	- Mencegah penularan tuberkulosis (TBC) yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan.
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, polio 2	- Mencegah difteri yang dapat menyebabkan penyumbatan jalan nafas - Mencegah pertusi yang dapat menyebabkan batuk rejan (batuk 100 hari) - Mencegah tetanus yang menyebabkan tetanus - Mencegah HIB yang menyebabkan radang selaput otak (Meningitis)
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, polio 3	
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, polio 4	
9 bulan	Campak	- Mencegah terjadinya campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebutaan.

Sumber : (Kemenkes RI, 2018: 49)

## d. Kunjungan ulang Bayi Baru Lahir

Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir :

- 1) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal I)
  - a. Mempertahankan suhu tubuh bayi, hindari memandikan bayi
  - b. hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak

- c. terjadi masalah medis dan jika suhunya  $36,5^{\circ}\text{C}$ . bungkus bayi
  - d. dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus
  - e. tertutup
  - f. Pemeriksaan fisik bayi
  - g. Konseling pemberian ASI
  - h. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu: pemberian
  - i. ASI sulit, kesulitan bernapas, warna kulit abnormal
  - j. (kebiruan), gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja
  - k. selama tiga hari, perut bengkak, tinja hijau tua dan darah
  - l. berlendir, mata bengkak dan mengeluarkan cairan.
  - m. Lakukan perawatan tali pusat dengan membungkus dengan
  - n. kain kasa steril ataupun bersih.
  - o. Memberikan imunisasi HB0
- (2) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal II)
- a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
  - b. Menjaga kebersihan bayi
  - c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti tanda infeksi
  - d. bakteri, icterus, diare dan masalah pemberian ASI
  - e. Memberikan ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
  - f. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberi ASI eksklusif dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir sesuai dengan buku KIA
- (3) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal III)
- a. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi
  - b. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI
  - c. Menjaga suhu tubuh bayi
  - d. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
  - e. Penanganan dan rujukan bila terdapat penyulit pada bayi (Kemenkes RI, 2017).

### **e. Protokol Kesehatan Pelayanan pada ibu Nifas dan BBL**

1. Jika ibu Nifas tidak ada keluhan diminta mempelajari buku KIA dirumah dan menerapkan dalam kehidupan sehari hari dan segera kefasilitas kesehatan jika ada keluhan atau tanda bahaya.
2. Untuk pelayanan nifas dan bayi baru lahir, ibu hamil membuat janji dengan Bidan
3. Bidan melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, termasuk informasi yang berkaitan dengan kewaspadaan penularan covid-19. Jika diperlukan bidan dapat dikomunikasikan dan koordinasi ke daerah setempat.
4. Jika Bidan siap dengan APD sesuai kebutuhan ibu Nifas, dan mminta ibu Nifas menggunakan masker, dan jika tidak siap, maka bidan dapat berkolaborasi dengan puskesmas atau RS terdekat.
5. Bidan memberikan pelayanan nifas dan asuhan bayi batru lahir sesuai standar dan menerapkan prinsip pencegahan covid-19
6. Perawatan Bayi baru lahir termasuk imunisasi tetap diberikan sesuai rekomendasi , pemberin imunisasi dasar lengkap bisa ditunda sampai 2 minggu dari jadwal biasanya
7. KIE, konseling nifas dan laktasi dapat dilaksanakan secara online.
8. Ibu nifas, pendamping dan semua tim kesehatan yang bertugas menggunakanmasker dan menerapkan prinsippencegahan penularan Covid-19. (IBI, 2020).

### **E. Keluarga Berencana**

#### **1.Konsep Dasar Keluarga Berencana**

##### **a. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana (KB) adalah untuk menjamin tiap individu dan pasangannya memiliki informasi dan pelayanan untuk merencanakan saat, jumlah dan jarak kehamilan (Prawirohardjo, 2016: 23).

KB adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan cara, alat, atau obat-obatan untuk mencegah terjadinya konsepsi (Mochtar, 2018: 195).

Organisasi WHO mendefinisikan keluarga berencana alamiah sebagai metode untuk merencanakan atau mencegah kehamilan melalui observasi tanda dan gejala alami yang muncul pada masa subur sepanjang siklus menstruasi (Varney, 2008: 423).

### **b. Fisiologi Keluarga Berencana**

Pelayanan dan informasi Keluarga Berencana merupakan suatu intervensi kunci dalam upaya meningkatkan kesehatan perempuan dan anak. Banyak pasangan usia subur yang belum mendapat akses pelayanan KB karena berbagai faktor seperti social, ekonomi, perilaku, prosedur dalam sistem pelayanan kesehatan yang perlu diperbaiki dan pengetahuan klien tentang program KB. Oleh karena itu klien harus memperoleh informasi yang cukup sehingga dapat memilih sendiri metode kontrasepsi yang sesuai untuk mereka (Saiffudin, 2013: 24).

### **c. Jenis-jenis Kontrasepsi**

Bagi pasangan yang berencana membatasi kehamilan dapat menggunakan metode KB yang meliputi metode sederhana (Kondom, senggama terputus/koitus ininterruptus), metode efektif dengan hormonal (pil KB, Suntik KB, AKBK, AKDR) dan Metode Kontrasepsi Efektif (MKE/Kontap) (Manuaba, 2017: 438).

**Tabel 2.8 Jenis dan Waktu yang tepat untuk ber-KB**

<b>No</b>	<b>Waktu Penggunaan</b>	<b>Metode kontrasepsi yang Digunakan</b>
1	Pospartum	KB suntik, AKBK, AKDR, pil KB hanya progesteron, kontap, metode sederhana
2	Pasca abortus	AKBK
3	Saat menstruasi	AKDR, Kontap, Metode sederhana
4	Masa interval	KB suntik, KB susuk, AKDR
5	Post koitus	KB darurat

Sumber: Manuaba, 2010:439

Jenis-jenis Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) antara lain :

1) Alat Kontrasepsi Pil

Estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi.

Keuntungan memakai Pil KB yaitu :

- a) Bila minum pil sesuai dengan aturan dijamin berhasil 100%
- b) Dapat dipakai pengobatan terhadap beberapa masalah :
  - (1) Ketegangan menjelang menstruasi
  - (2) Perdarahan menstruasi yang tidak teratur
  - (3) Nyeri saat menstruasi
  - (4) Pengobatan pasangan mandul
- c) Pengobatan penyakit endometriosis
- d) Dapat meningkatkan libido

Kerugian memakai Pil KB yaitu :

- 1) Harus minum pil secara teratur
- 2) Dalam waktu panjang dapat menekan fungsi ovarium
- 3) Penyulit ringan (berat badan bertambah, rambut rontok, tumbuh akne, mual sampai muntah)
- 4) Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal (Manuaba, 2010: 442)

2) Suntikan KB

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medrosikprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IntraMuscular.

Keuntungan memakai suntikan KB yaitu :

- a) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
- b) Tingkat efektifitasnya tinggi
- c) Hubungan seks dengan suntikan KB bebas
- d) Pengawasan medis yang ringan
- e) Dapat diberikan pascapersalinan, pasca-keguguran, dan pasca-menstruasi
- f) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi

- g) Suntikan KB Cylofem diberikan setiap bulan dan peserta Kb akan mendapatkan menstruasi.

Kerugian memakai suntikan KB yaitu :

- a) Perdarahan yang tidak menentu
- b) Terjadi amenore (tidak datang haid berkepanjangan)
- c) Masih terjadi kemungkinan hamil
- d) Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan Kb (Manuaba, 2010: 444).

### 3) Kondom

Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, akan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Kondom merupakan selubung,saung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet, plastic, vinil), atau bahan alami yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual (Varney, 2007: 435).

### 4) Metode Kalender (Metode Ritmik)

Metode ini banyak memiliki keterbatasan karena panjang siklus menstruasi. Metode kalender hanya dapat memprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan besar bisa hamil. Penghitungan yang digunakan saat ini memiliki faktor variasi  $\pm 2$  hari disekitar 14 hari sebelum masa menstruasi berikutnya, dua sampai tiga hari bagi sperma untuk dapat bertahan hidup, dan satu hari bagi ovum untuk dapat bertahan hidup sehingga jumlah keseluruhan masa subur adalah 9 hari, Individu wanita dapat mengurangi 20 hari dari panjang siklus terpendeknya untuk menentukan masa subur yang pertama dan 10 hari dari masa siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan masa suburnya yang terakhir (Varney, 2007: 424).

### 5) Metode Suhu Basal tubuh

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi keadaan ini dapat terjadi karena progesteron, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu tubuh basal. Pendeteksian peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase

siklus menstruasi, yakni fase luteum dan pascaovulasi (Varney, 2007: 426).

#### 6) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi menginformasikan bahwa kehamilan jarang terjadi selama enam bulan pertama setelah melahirkan diantara wanita menyusui dan wanita yang tidak memberikan ASI ditambah susu botol. Ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolaktin yang tinggi, pemberian ASI dapat mencegah kehamilan lebih dari 98% selama enam bulan pertama setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi ASI ditambah susu formula dan belum pernah mengalami perdarahan pervaginam setelah hari ke-56 pascapartum (Varney, 2007: 428).

#### 7) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Lendir serviks menjadi kental, sehingga mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma dan dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi dan kesuburan segera kembali setelah implant dilakukan pencabutan.

Keuntungan memakai AKBK yaitu :

- a) Dipasang selama lima tahun, kontrol medis yang ringan
- b) Dapat dilayani didaerah pedesaan
- c) Biaya murah

Kerugian memakai AKBK yaitu :

- a) Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur
- b) Berat badan bertambah
- c) Menimbulkan akne, ketegangan payudara
- d) Liang sanggama terasa kering (Manuaba, 2017: 446).

#### 8) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang dapat menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin, yang menghalangi kapasitas spermatozoa.

Keuntungan memakai AKDR yaitu :

- a) AKDR dapat diterima masyarakat dunia, termasuk Indonesia dan menempati urutan ketiga dalam pemakaian.
- b) Pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit
- c) Kontrol medis yang ringan, penyulit tidak terlalu berat
- d) Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut berlangsung baik.

Kerugian memakai AKDR yaitu :

- a) Masih terjadi kehamilan dengan AKDR
- b) Terdapat perdarahan (spotting dan menometroragia)
- c) Leukoria, sehingga menguras protein tubuh dan liang sanggama terasa lebih basah
- d) Dapat terjadi infeksi
- e) Tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik
- f) Tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual (Manuaba, 2017: 454).

9) Kontrasepsi Mantap

a) Tubektomi

Keuntungan dari tubektomi, permanen, efektif dengan segera, ansietas terhadap kehamilan yang tidak terencana sudah tidak ada. Sedangkan kerugian, melibatkan prosedur bedah dan anestesi, tidak mudah dikembalikan dan harus dianggap sebagai permanent, jika gagal terdapat resiko lebih besar terjadinya kehamilan ektopik.

b) Vasektomi

Vasektomi merupakan prosedur pembedahan yang lebih aman daripada sterilisasi tuba falopi, dengan angka kesakitan dan angka kematian yang lebih rendah. Tindakan ini lebih sederhana karena vas deferens lebih mudah dicapai, lebih efektif, dan lebih murah.

## **1.Asuhan Keluarga Berencana**

### **a. Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU)**

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

- 1 SA: Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperolehnya.
- 2 T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- 3 U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mun gkin, termasuk pilihan beberapa janis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis ksontrasepsi lain yang ada.
- 4 TU: BanTULah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan kenginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- 5 J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- 6 U: Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah 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.

**b. Protokol Kesehatan Pelayanan Keluarga Berencana selama pandemic Covid**

Pelayanan Keluarga juga memiliki protokol pelayanan dimasa pandemi covid yaitu:

1. Jika tidak ada keluhan, akseptor IUD atau implan dapat menunda untuk kontrol ke Bidan
2. Untuk kunjungan ulang akseptor Suntik/pil harus membuat perjanjian dengan bidan, jika tidak memungkinkan mendapatkan pelayanan, untuk sementara ibu dapat menggunakan kondom atau pantang berkala/senggama terputus-putus.
3. Bidan melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, termasuk informasi yang berkaitan dengan kewaspadaan penularan Covid-19
4. Jika siap dengan APD sesuai standar pelayanan KB, bidan dapat memberikan pelayanan KB dengan menerapkan prinsip pencegahan penularan covid-19
5. Akseptor dan pendamping serta semua tim kesehatan yang bertugas menggunakan masker.
6. KIE, Konseling Kespro dan KKB dapat dilaksanakan secara online (IBI, 2020).