

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2016:hlm 213).

Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari : Ovulasi pelepasan ovum, terjadinya migrasi spermatozoa dan ovum, terjadinya konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadinya nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2014 hlm 75).

Kehamilan dibagi atas 3 triwulan (trimester) yaitu kehamilan triwulan I antara minggu 0-12, triwulan II antara minggu 12-28, dan kehamilan triwulan III antara minggu 28-40. (Mochtar2013, hlm:235)

b. Fisiologi Kehamilan

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologis, dan biokimiawi yang mencolok. Banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan dan sebagian besar terjadi sebagai respons terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta. Yang juga mencolok adalah bahwa wanita hamil akan kembali, hampir secara sempurna, ke keadaan prahamil setelah melahirkan dan menyusui (Cunningham, 2017 hlm:112).

1. Perubahan sistem organ dalam trimester III antara lain :

a. Uterus

Pada wanita tak hamil, uterus adalah suatu struktur yang hamper solid dengan berat sekitar 70 gr ronggan berukuran 10 mL atau kurang. Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 L meskipun dapat juga mencapai 20 L atau lebih. Pada akhir kehamilan uterus telah mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar dari pada mencapai kapasitas. Peningkatan uterus juga setara sehingga pada aterm organ ini memiliki berat sekitar 11000. (Cuningham, 2018: hlm 112).

Tabel 2.1 Usia kehamilan berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Usia kehamilan	Tinggi fundus	
	Dalam cm	Menggunakan jari tangan
12 minggu	-	3 jari diatas simfisis pubis
16 minggu	-	Pertengahan simfisis dengan pusat
20 minggu	20 cm (\pm 2 cm)	3 jari dibawah pusat
24 minggu	24 cm (\pm 2 cm)	Setinggi pusat
28 minggu	28 cm (\pm 2 cm)	3 jari diatas pusat
32 minggu	32 cm (\pm 2 cm)	Pertengahan pusat dengan prosesus xifoideus
34 minggu	34 cm (\pm 2 cm)	3 jari dibawah prosesus xifoideus
36 minggu	36 cm (\pm 2 cm)	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	32 cm (\pm 2 cm)	2 jari dibawah prosesus xifoideus

Sumber : Manuaba, 2014 hlm:100.

b. Ovarium

Perubahan ovarium terjadi pada kehamilan awal dan tidak mempunyai perubahan besar di akhir kahamilan dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung *korpus luteum gravidarum* akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. (Manuaba, 2018 hlm: 92)

c. Serviks

Bahkan 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan –perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularisasi dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertropi dan hyperplasia kelenjar serviks. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlukan agar serviks mampu melaksanakan beragam tugas dari mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah kelahiran, dan memperbaiki diri setelah persalinan sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya (cunningham, 2018: hlm : 114).

d. Vagina dan Perineum

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan yang disebut tanda *chadwicks* (Manuaba, 2018 hlm ;92). Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, dan hipertrofi otot polos. Selama masa hamil, pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5. Peningkatan pH ini membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya infeksi jamur. Pada vagina juga terjadi peningkatan relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus yang berat yang dapat menyebabkan timbulnya edema dan varises vulva. Edema dan varises biasanya membaik selama periode pasca partum.

e. Kulit

Pada daerah kulit terjadi hiperpigmentasi, yaitu pada muka disebut masker kehamilan (*chloasma gravidarum*), payudara: puting susu dan aerola payudara, perut *linea nigra striae*, vulva. (Mochtar, 2013 hlm : 31)

f. Perubahan payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Putting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama cairan bewarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat dikeluarkan (Prawirohardjo, 2016 hlm :179).

g. Sistem saluran kemih

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandungan kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Semakin tuanya kehamilan keadaan ini akan hilang bila uterus keluar dari rongga panggul dan keluhan ini akan timbul pada saat akhir kehamilan jika kepala sudah turun ke pintu atas panggul (Prawirohardjo, 2016 hlm :186).

h. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebihan dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2016 hlm: 180).

i. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi telentang. Penekan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibatnya terjadi penurunan preload dan cardiac output sehingga akan mengakibatkan terjadinya ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada *aorta* ini juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal.

Selama trimester terakhir posisi telentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibanding posisi miring (Prawirohardjo, 2016 hlm:182).

j. Traktus Urinarus

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Semakin tuanya kehamilan keadaan ini akan hilang bila uterus keluar dari rongga panggul dan bisa juga keluhan itu akan timbul pada saat akhir kehamilan jika kepala sudah turun ke pintu atas panggul (Prawirohardjo, 2016 hlm;185).

k. 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 percepatan aktifitas kelenjar keringat. Pigmentasi timbul akibat peningkatan hormon hipofisis anterior melanotropin selama masa hamil. Melasma di wajah yang disebut dengan kloasma dialami 50 % sampai 70 % wanita hamil, dimulai setelah minggu ke-16 dan meningkat secara bertahap sampai bayi lahir (Bobak, 2005;117).

c. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

a. Nausea

Dengan atau tanpa disertai muntah-muntah, ditafsirkan keliru sebagai morning sickness, tetapi paling sering terjadi pada siang hari atau sore hari bahkan sepanjang hari. Nausea lebih kerab terjadi pada saat perut kosong sehingga biasanya lebih parah di pagi hari. Cara mengatasinya: makan porsi kecil, sering, bahkan setiap dua jam karena hal ini lebih mudah dipertahankan dibanding makan porsi besar tiga kali.

b. Nyeri punggung bagian atas (Non patologis)

Nyeri punggung bagian atas terjadi selama trimester pertama akibat peningkatan ukuran payudara, yang membuat payudara

menjadi berat. Cara mengatasi: menggunakan bra yang berukuran sesuai ukuran payudara.

c. Peningkatan frekuensi nerkemih (Nonpatologis)

Terjadi karena tekanan langsung pada kandung kemih, dimana uterus semakin membesar. Tekanan ini akan berkurang seiring uterus terus berputar dan keluar dari panggul sehingga menjadi salah satu organ abdomen, sementara kandung kemih tetap merupakan organ panggul.

Cara mengatasinya: dengan mengurangi minum di malam hari dan memperbanyak minum di siang hari.

(1) Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini timbul pada akhir trimester ke II dan bertahan hingga trimester ke III. Penyebab relaksasi spingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang timbul peningkatan jumlah progesterone, dan tekanan uterus, dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat penekanan oleh uterus yang membesar.

Pemberian terapi :

- a) Makan porsi kecil tapi sering
- b) Hindari kopi, alcohol
- c) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya
- d) Hindari makanan berlemak dan makanan yang dingin
- e) Minum antasida yang bertahan dasar kalsium atau kalsium magnesium untuk meredakan gejala

(2) Konstipasi

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

Cara mengatasinya: asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minimal 8 gelas/hari, makan makanan yang mengandung serat seperti selada, daun seledri, kulit padi.

(3) Kram tungkai

Kram tungkai disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat, salah satu penyebab lainnya adalah bahwa uterus yang membesar memberi tekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi. Cara mengatasinya: minta wanita meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya, anjurkan elevasi kaki secara teratur sepanjang hari.

(4) Insomnia

Disebabkan oleh sejumlah penyebab seperti, kekhawatiran, kecemasan, dan pergerakan janin yang terlalu aktif. Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan wanita merasa perlu berkemih. 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. Cara mengatasinya: minum air hangat, dan ambil posisi relaksasi (Varney, 2007 hlm: 536-541).

(5) Edema

Timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan tekana vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena vena panggul saat wanita duduk atau berdiri dan vena kavainterior saat ia berada dalam posisi terlentang.

Cara penanganannya :

1. Hindari menggunakan pakaian ketat
2. Posisi menghadap ke kiri saat berbaring
3. Hindari menggunakan sepatu yang menggunakan heels

d. Kebutuhan Ibu Hamil

a. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan bagi 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 prediposisi untuk terjadinya preeklampsia. Jumlah pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

b. Protein

Jumlah protein yang diperlukan ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut adalah tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (Ikan, Keju, Susu, Telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan edema.

c. Kalsium

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenisasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia, kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu. Keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu.

d. Zat besi

Pemberian zat besi per minggu cukup adekuat. Zat besi yang diberikan dapat berupa *ferrous fumarate*, atau *ferrous sulphate*. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e. Asam folat

Selain zat sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil

e. Tanda bahaya 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.

a) 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.

b) 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.

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-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.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. Demam tinggi

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

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.

f. Senam pada ibu Hamil (Manuaba, 2013 hlm 132-135)

senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan gestosis, hamil dengan kelainan letak), dan kehamilan disertai anemia.

senam hamil dimulai pada usia kehamilan 24 sampai 28 minggu. Beberapa aktivitas yang dianggap sebagai senam hamil sebagai berikut:

1. Jalan-jalan saat hamil terutama pagi hari bertujuan untuk dapat menghirup udara pagi hari yang bersih dan segar, menguatkan otot panggul, dapat mempercepat turunnya kepala bayi ke dalam posisi optimal atau normal, dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan.
2. senam pernapasan bertujuan untuk meningkatkan pertukaran CO² DAN O² paru-paru dan melatih otot dinding perut dan diafragma sehingga lebih berfungsi saat persalinan. Dengan Senam hamil serta latihan untuk mengoordinasi semua kekuatan saat persalinan, diharapkan persalinan berjalan normal, mengurangi rasa takut ibu, mengurangi rasa nyeri, dan meningkatkan kepercayaan diri ibu.

a. Adapun syarat senam hamil:

1. Ibu hamil cukup sehat berdasarkan pemeriksaan dokter maupun bidan
2. Kehamilan tidak mempunyai komplikasi (keguguran berulang, kehamilan dengan perdarahan, kehamilan dengan bekas operasi)
3. Dilakukan setelah kehamilan berusia 20-22 minggu
4. Dan dengan adanya bimbingan/pengarahan

b. Latihan Umum Senam pada ibu Hamil (Manuaba 2013, hlm:140-146)

1. Latihan pernafasan

Tujuan latihan:

- a. meningkatkan penerimaan konsumsi oksigen ibu dan janin
- b. menghilangkan rasa takut dan tertekan
- c. mengurangi nyeri saat kontraksi

2. Latihan Relaksasi

Latihan relaksasi dapat dilakukan bersamaan dengan latihan otot tulang belakang, otot dinding perut dan otot liang dubur atau sama sekali relaksasi total.

3. Latihan Relaksasi Kombinasi

Tujuan latihan kombinasi:

- a. Melatih dan melemaskan persendian pinggul dan persediaan tulang paha
 - b. Melatih otot tulang belakang, otot dinding perut dan otot liang dubur
- ### 4. Latihan Relaksasi dengan posisi duduk telungkup

Tujuan Relaksasi:

- a.) Meningkatkan ketenangan,
- b.) Mengurangi pengaruh yang berasal dari luar,
- c.) Mengendalikan dan mengurangi rasa nyeri,
- d.) Latihan ini dapat dilakukan pada kala pertama (masa pembukaan pada proses persalinan) sehingga mengurangi nyeri

5. Latihan Menurunkan Dan Memasukkan Kepala Janin Ke PAP

Tujuan Latihannya:

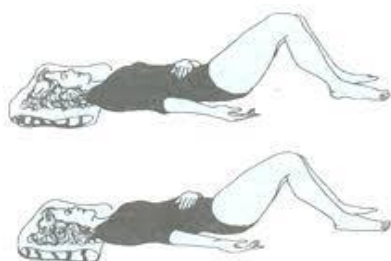
- a. Dengan jongkok selama beberapa waktu, diharapkan tulang panggul melengkung sehingga rahim tertekan.
- b. Sekat rongga tubuh menekan rahim sehingga kepala janin dapat masuk pintu atas panggul.

6. Latihan Koordinasi Persalinan

Latihan koordinasi persalinan memiliki 3 tujuan:

- a. Tujuan pertama, dengan tubuh melengkung menyebabkan dorongan maksimal sekat rongga tubuh terhadap rahim, jalan lahir dan lengkungan badan seolah-olah menjadi satu.
- b. Tujuan kedua, dengan napas dalam dan menahannya beberapa waktu untuk mengejan, dapat mengurangi rasa sakit saat kontraksi, dan hasil kekuatan mempercepat persalinan.
- c. Tujuan ketiga, dari latihan koordinasi persalinan adalah untuk membiasakan diri saat proses persalinan berlangsung

GAMBAR 2.2 LATIHAN PADA SENAM HAMIL



Gambar 1.5. Latihan pernapasan diafragma



Gambar 1.6a



Gambar 1.6b



Gambar 1.6c

Gambar 1.6. Bentuk latihan kombinasi



Gambar 1.7a



Gambar 1.7b



Gambar 1.7c



Gambar 1.7d

Gambar 1.7 Bentuk relaksasi yang baik



Gambar 1.8. Latihan relaksasi dengan duduk telungkup



Gambar 1.9. Latihan Menurunkan dan memasukkan kepala janin ke pintu atas panggul



Gambar 1.10. Sikap posisi mengejan

2. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan Antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawirohardjo, 2016 hlm:278). Tujuan asuhan antenatal adalah memantau perkembangan kehamilan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan perkembangan janin normal.

b. Tujuan Asuhan kehamilan

- 1) Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas
- 2) Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin,
- 3) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak,
- 4) Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi (Mochtar, 2013 hlm 38).

c. Kunjungan masa Kehamilan

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin minimal 4 kali selama kehamilan yang terdiri dari :

- 1) 3 bulan pertama minimal 1 kali (0-12 minggu)
- 2) 3 bulan kedua minimal 1 kali (12-24)
- 3) 3 bulan terakhir minimal 2 kali (24 minggu sampai persalinan) (Kemenkes, 2016).

d. Jadwal Pemeriksaan kehamilan

- 1) Pemeriksa pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan.
- 2) Priksa ulang 1x sebulan sampai kehamilan 7 bulan.
- 3) Periksa ulang 2x sebulan sampai kehamilan 9 bulan.
- 4) Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan.
- 5) Periksa khusus jika ada keluhan-keluhan(Mochtar, 2013 hlm 38)

e. Pemeriksaan Obstetrik

- 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, 2018 hlm:114).

f. Tahap pemeriksaan leopold (Manuaba, 2013 hlm:117)

- a) Leopold I
- (1) Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid
 - (2) Bagian apa yang terletak di fundus uteri.
 - (3) Bagian terletak di fundus uteri pada letak membujur sungsang, kepala bulat keras dan melenting pada goyangan, pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus tidak keras tak melenting dan tidak bulat pada letak lintang fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian janin.

b) Leopold II

- (1) Kemudian kedua tangan diturunkan menelusuri untuk menetapkan bagian apa yang terletak dibagian samping.
- (2) Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan suci.
Pada letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin

c) Leopold III

- (1) Menetapkan bagian apa yang terdapat diatas simfisis pubis
- (2) Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis merpubis akan kosong.

d.) Leopold IV

- (1) Pada pemeriksaan leopold IV, pemeriksa menghadap kearah kaki ibu untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk kepintu atas panggul.
- (2) Bila bagian terbawah janin masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum memasuki PAP maka tangan pemeriksaan konvergen.

g. Asuhan Pemeriksaan Antenatal 10 T (kemenkes RI, 2018)

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan dilakukan minimal 10 T, yaitu :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan **(1T)**. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TN III yang berkisaran antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap

minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan.

2. Pengukuran tekanan darah **(T2)**. Tekanan darah yang normal 110/80-120/70 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya pre-eklamsi.
3. pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) **(T3)**. Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri **(T4)**. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc.Donald adalah untuk menghitung tuanya kehamilan dalam bulan dengan cara menghitung jarak dari fundus-simfisis dalam cm dibagi 3,5.
5. Pemberian Imunisasi TT **(T5)** Imunisasi Tetanus Toxoid harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Interval dan lama perlindungan Tetanus Toxoid.

Tabel 2.3 Masa Interval Tetanus Toxoid

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi TT	Lama perlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	25 tahun

Sumber : Kemenkes RI, Tahun 2018

6. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T6).
7. Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (T7). Apabila trimester III, bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.
8. Periksa tes laboratorium sederhana, minimal tes haemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urine dan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya (T8).
9. Pelaksanaan temu wicara (T9).
10. Tatalaksana kasus (T10). apabila dari pemeriksaan ditemukan factor resiko segera lakukan penatalaksanaan yang sesuai .

1) Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)

- a) Primi muda : terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang
- b) Primi Tua : terlalu tua, hamil usia ≥ 35 tahun
- c) Primi Tua Sekunder : jarak anak terkecil >10 tahun
- d) Anak terkecil < 2 tahun : terlalu cepat memiliki anak lagi
- e) Grande multi : terlalu banyak memiliki anak, anak ≥ 4
- f) Umur ibu ≥ 35 tahun : terlalu tua
- g) Tinggi badan ≤ 145 cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit
- h) Pernah gagal kehamilan
- i) Persalinan yang lalu dengan tindakan
- j). Bekas operasi sesar

2) Kelompok Faktor Risiko II

- a) Penyakit ibu : anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain.
- b) Preeklampsia ringan
- c) Hamil kembar

- d) Hidramnion : air ketuban terlalu banyak
- e) IUFD (Intra Uterine Fetal Death) : bayi mati dalam kandungan
- f) Hamil serotinus : hamil lebih bulan (≥ 42 minggu belum melahirkan)
- g) Letak sungsang
- h) Letak Lintang

3) Kelompok Faktor Risiko III

- a) Perdarahan Antepartum : dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa, atau vasa previa
- b) Preeklampsia berat/eklampsia

H. Pelayanan ANC pada masa pandemi Covid-19

1. Kunjungan ANC dilaksanakan minimal 6x selama masa kehamilan yaitu pada TM I 2x, pada TM II 1x, dan pada TM III 3x.
2. Pemeriksaan Dokter 1x pada TM 1 (untuk skrining kesehatan ibu) dan 1x pada TM III (untuk komplikasi kehamilan/mempersiapkan rujukan persalinan jika perlu)
3. Jika ibu tidak ada keluhan, diminta ibu menerapkan isi buku KIA dirumah. Segera ke fasyankes jika ada keluhan/tanda bahaya
4. Membuat janji melalui telephon/WA
5. Melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar dengan kewaspadaan Covid-19. Dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang status ibu (ODP/PDP, covid-19)
6. ANC dilakukan sesuai standar (10T) dengan APD level 1. Jika ditemukan faktor resiko rujuk sesuai standar
7. Pendamping ibu hamil dan tim kesehatan yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan protokol pencegahan covid-19.
8. Tunda kelas ibu hamil/ dilakukan secara online
9. Konsultasi kehamilan, KIE dan konseling dapat dilakukan secara online.

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (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 sendiri) (Manuaba, 2018 hlm 164)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Rustam Mochtar, 2013 hlm 69).

Bentuk persalinan berdasarkan defenisi adalah sebagai berikut:

- 1) Persalinan Biasa (normal) disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada Letak Belakang Kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat.
- 2) Persalinan Abnormal adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesarea. (Mochtar, 2013 hlm: 69)

b. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktifitas otot miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intauterin sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktifitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi dan mencapai puncaknya menjelang persalinan serta secara berlangsung menghilang pada periode postpartum. Mekanisme regulasi yang mengatur aktifitas kontraksi meometrium selama kehamilan, persalinan, dan kelahiran, sampai saat ini masih belum jelas benar (Prawirohardjo, 2016: hlm 296).

Proses fisiologi kehamilan pada manusia yang menimbulkan inisiasi partus dan awitan persalinan belum diketahui secara pasti. Sampai sekarang, pendapat umum yang dapat diterima bahwa keberhasilan kehamilan pada semua spesies mamalia, bergantung pada aktifitas progesteron untuk

mempertahankan ketenangan uterus sampai mendekati akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2016 hlm 296).

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan terjadinya serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan bisa berjalan normal apabila ketiga faktor 5P dapat bekerja sama dengan baik yaitu :

- a. *Passage* (jalan lahir)
- b. *Passanger* (Janin dan plasenta)
- c. *Power* (*Tenaga dan kekuatan*)
- d. Psikologis

Banyak wanita normal bisa kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan di awal menjelang kelahiran bayinya. Hal ini merupakan efek psikologis bagi wanita yang menghadapi persalinan

- e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Bobak, 2005).

c. Permulaan Terjadinya persalinan (Manuaba, 2018 hlm:167)

Dengan penurunan hormon progesteron menjelang dapat terjadi kontraksi. Kontraksi otot rahim menyebabkan :

- a. Turunnya kepala, masuk pintu atas panggul , terutama pada primigravida minggu ke-36 dapat menimbulkan sesak di bagian bawah, di atas simfisis pubis dan sering ingin berkemih atau sulit kencing karena karena kandung kemih tertekan kepala.
- b. Perut lebih melebar karena fundus uteri turun.
- c. Muncul saat nyeri di daerah pinggang karena kontraksi ringan otot rahim dan tertekannya pleksus Frankenhauser yang terletak sekitar serviks (tanda persalinan palsu).
- d. Terjadi perlunakan serviks karena terdapat kontraksi otot rahim.

e. Terjadi pengeluaran lendir, lendir penutup serviks di lepaskan

d. Tanda Persalinan (Manuaba 2018,hlm:172-173)

a. Terjadi lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi braxton hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering berkemih.

b. Terjadi His permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi braxton hicks. Kontraksi ini dapat dikemukakan sebagai keluhan, karna di rasakan sakit dan mengganggu. Kontraksi braxton hicks terjadi karena perubahan keseimbangan es trogen,progesteron, dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Dengan makin tua usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu.

c. Sifat His permulaan (palsu)

Adalah rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda,durasinya pendek, dan tidak bertambah bila beraktifitas.

d. Terjadinya His persalinan

His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan,sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktifitas (jalan) kekuatan makin bertambah.

e. Pengeluaran Lendir dan Darah (pembawa tanda)

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendaftaran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

f. Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Manuaba, 2018 hlm:172).

e. Tahap Persalinan (Manuaba, 2013 hlm :173)

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Kala ini terdiri atas 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi dan mulai ada pembukaan sampai pembukaan 3 cm.

b) Fase Aktif

Dibagi menjadi tiga fase yaitu:

1. Fase akselerasi: Dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 3-4 cm.
2. Fase Dilatasi Maksimal: Dalam waktu 2 jam, pembukaan berlangsung menjadi cepat yaitu dari 4 cm hingga 9 cm.
3. Fase Deselerasi: Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm hingga 10 cm (varney, 2007).

b. Kala II (Kala pengeluaran Janin)

Pada kala ini his semakin kuat, dengan interval 2-3 menit. Menjelang akhir kala ini ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tekanan pleksus frankenhauser. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala terhadap punggung. Setelah putar paksi luar berlangsung kepala dipegang pada os oksiput dan dibawah dagu, setelah bahu bayi lahir maka lahirlah seluruh tubuh bayi. Kala ini berlangsung selama 1-2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida,

c. Kala III (Pelepasan Uri)

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memerhatikan tanda-tanda : uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri .

d. Kala IV (Observasi)

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan masih dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc .

Faktor yang mempengaruhi persalinan :

(1) Passage (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir dalam persalinan berkaitan keadaan segmen bawah dan segmen atas rahim pada persalinan.

(2) Passanger (Janin dan Uri)

Janin bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, diantaranya : ukuran kepala janin, presentase, letak, sikap dan posisi janin.

(3) Power (His/kontraksi)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar.

(4) Psikologis

Keadaan psikologis ibu mengalami proses persalinan. Ibu yang bersalin didampingi suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lancar, ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu.

(5) Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonates. (Manuaba, 2013).

Tanda-tanda persalinan :

1. His persalinan mempunyai sifat :

- (a) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
- (b) Sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatannya makin besar
- (c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- (d) Makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah

2. Pengeluaran lendir dan darah

Dengan His persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3. Pengeluaran cairan (Air Ketuban)

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

f. Mekanisme persalinan

Bentuk dan diameter panggul wanita berbeda pada ketinggian yang berbeda dan 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 terjadi pada proses kelahiran manusia disebut mekanisme persalinan. Tujuh gerakan kardinal presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan ialah engagement, penurunan, fleksi, putar paksi dalam, ekstensi, putar paksi luar (restitusi), dan akhirnya kelahiran melalui ekspulsi. Meskipun fase- fase ini dibahas secara terpisah, tetapi kombinasi gerakan- gerakan ini terjadi bersamaan (Cunningham, 2017).

1) Engagement

Apabila diameter biparietal 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 abdomen masih tegang, sehingga bagian presentasi terdorong ke dalam panggul. Pada wanita multipara yang otot- otot abdomennya lebih kendur dan kepala seringkali dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

2) Penurunan

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

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

bidang panggul ibu dan kapasitas kepala janin dan untuk bermolase.

3) Fleksi

Segera setelah kepala turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu di dekatkan ke arah dada janin. Dengan fleksi, sukoksipito bregmatika yang berdiameter lebih kecil (9,5 cm) dapat masuk ke dalam pintu bawah panggul.

4) Putar paksi dalam

Pintu atas panggul ibu memiliki bidang paling luas pada diameter transversalnya. 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 ialah diameter antero posterior. Supaya dapat keluar, kepala janin harus berotasi (berputar pada sumbunya). Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina ischiadika, tetapi putaran ini belum selesai sampai bagian persentasi mencapai panggul bagian 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.

5) Ekstensi

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan depleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala muncul keluar akibat ekstensi, pertama-tama oksiput, kemudian wajah, dan akhirnya dagu.

6) 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° 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 ia mencapai pintu bawah, bahu berputar ke arah garis tengah dan dilahirkan dibawah lengkung pubis. Bahu

posterior diarahkan ke arah perineum sampai ia bebas keluar dari introitus vagina.

7) Ekspulsi

Hampir segera setelah rotasi eksternal, bahu anterior terlihat di bawah simfisis pubis dan perineum segera terdistensi oleh bahu posterior. Setelah pelahiran bahu, bagian tubuh lainnya lahir dengan cepat (Cunningham, 2017)

2. Asuhan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2016; hlm 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 (Prawirohardjo, 2016 hlm:335).

b. Asuhan Persalinan Normal (APN) Terdiri dari 60 Langkah, sebagai berikut: (Prawirohardjo 2016, hlm:341-347)

Berikut adalah langkah asuhan persalinan normal yang harus dilakukan bidan dalam menolong persalinan, yaitu :

- 1) Melihat adanya tanda persalinan kala II
 - (a) Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
 - (b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
 - (c) Perineum menonjol
 - (d) Vulva dan anus membuka
- 2) Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi dengan air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir dan pastikan DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian bokong bawah ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat kepala lahir.
- 20) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putar vaksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat bayi 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.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arahkaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
- 25) Melakukan penilaian sepiantas:
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak aktif?

- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering, membiarkan bayi tetap di atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua di dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- 32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 33) Periksa kandung kemih.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi, tangan lain meregangkan tali pusat.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangannya terkendali dan menunggu hingga kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.

- 37) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).
- 38) Setelah plasenta terlihat di vulva, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik (fundus teraba keras)
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera lakukan penjahitan pada bagian laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 45) Setelah satu jam lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
- 46) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 47) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

- 48) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 49) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 50) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- 51) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- 52) Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 53) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 54) Cuci tangan dan kembali menggunakan sarung tangan.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban dan darah. Bantu ibu untuk memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 57) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 58) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

b. Lima benang merah dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman

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 mengikut sertakan 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. (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 (BPPSDM, 2015:84)

C. Pendokumentasian dengan menggunakan Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. (Prawirohardjo, 2016 hlm 315).

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

1) DJJ (Denyut Jantung Janin)

Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit dan di beri tanda (titik tebal), DJJ yang normal 120-160, dan apabila dibawah 120 dan diatas 160 penolong harus perlu waspada.

2) Air ketuban. Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol:

U : selaput utuh

J : selaput pecah,air ketuban pecah

M : air ketuban pecah tetapi bercampur mekonium

D : air ketuban bercampur darah

K : air ketuban kering

3) Penyusupan (molase) kepala janin

0 : sutura terbuka

1 : sutura bersentuhan

2 : sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan

3 : sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan

Pembukaan serviks, dapat diketahui pada saat melakukan pemeriksaan dalam, dilakukan pemeriksaan setiap 4 jam dan diberi tanda (x) penurunan bagian terbawah janin. Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tandatanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin di bagi 5 bagian, penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan

pemeriksa (per lima-an). Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlima-an) adalah :

- (a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis
 - (b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - (c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
 - (d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
 - (e) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul
 - (f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).
- 4) Waktu Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif.
- 5) Kontraksi uterus. Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik
- ◻ kurang dari 20 detik
 - ◻ 20 dan 40 detik
 - lebih dari 40 detik
- 6) Oksitosin, Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan IV dalam tetesan per menit
- 7) Obat-obatan yang diberikan catat
- 8) Nadi, catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (●)
- 9) Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dan beri tanda panah pada kolom (↑) (Prawirohardjo, 2016)

D. Asuhan pertolongan persalinan pada masa pandemi covid-19

1. Setelah ada tanda-tanda persalinan, bidan melakukan skrining infeksi covid-19. Apabila ada faktor resiko, segera rujuk ke PKM/RS sesuai standar
2. Melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dengan kewaspadaancovid-19.
3. Pertolongan persalinandilakukan sesuai standarAPN, lakukan IMDdengan APD level 2. Dan menerapkan protokol pencegahan penularan covid-19 pada ibu bersalin.
4. Jika tidak dapat melskukan pertolongan persalinan, segera berkolaborasi dan rujuk ke BPM/RS sesuai standar.
5. Keluarga/pendamping dan semua tim yang bertugas menerapkan protokol pencegahan penularan covid-19
6. Melaksanankan rujukan persalinan terencana untuk ibu bersalin dengan resiko, termasuk resiko ODP/covid+ sesuai standar.

Gambar 2.5 Contoh 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
- Penegangan 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 badangram
- 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 :

[HTTP://ahbidunishs.blogspot.com](http://ahbidunishs.blogspot.com)

Sumber : Prawirohardjo, 2016 hlm: 324

B. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (Mochtar, 2013 hlm: 87).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu 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 hlm:356).

b. Fisiologi Masa Nifas

1.) Sistem Reproduksi

(a) Proses involusi

Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot otot polos uterus. Uterus akan kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 2.6 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Mochtar, 2013 hlm: 87

(b) Kontraksi

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna setelah bayi lahir, di duga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Selama 1-2 jam pascapartum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi tidak teratur.

(c) Rasa nyeri

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering mengalami multipara dan bisa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan itu lebih nyata ditempat uterus yang terlalu teregang.

(d) Lokhea

Lokhea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar melalui vagina selama masa nifas. Karena perubahan warnanya, nama deskriptif lochea berubah lokhea menjadi empat, yaitu lokhea rubra, sanguilenta, serosa dan alba (Cunningham, 2017).

Tabel 2.7 Perubahan Pada Lochea

Lochea	Waktu	warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, vernik scaseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Cairan tidak berdarah lagi
Alba	>14 hari	Bening	Cairan putih

(Mochtar, 2013 hlm 87)

(e) Serviks

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

(f) Vagina dan perenium

Estrogen pasca partum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae, 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu ke-4, walaupun tidak menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium

3.) Perubahan Sistem Urinarius

Perubahan hormonal pada masa hamil yang tinggi turut menyebabkan perubahan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita tersebut melahirkan.

a) Diuresis Pascapartum

Dalam 12 jam setelah persalinan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama hamil. Diuresis pasca partum yang disebabkan oleh penurunan estrogen, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan merupakan mekanisme lain tubuh untuk mengurangi cairan.

b) Uretra dan Kandung Kemih

Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemesis dan edema serta disertai daerah-daerah kecil hemoragi. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebihan yang dapat menghambat kontraksi uterus dengan baik.

c) Perubahan Sistem Cerna

Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanannya 2 jam setelah persalinan. Kalsium sangat penting untuk gigi pada kehamilan, masa nifas dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatkan kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungannya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu masa laktasi.

d) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

(1) Volume Darah

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler. Kehilangan darah merupakan akibat penurunan perubahan volume darah yang cepat, tetapi terbatas.

(2) Curah Jantung

Curah jantung meningkat sepanjang masa kehamilan. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini akan meningkat bahkan lebih selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkuit uteroplacenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

(3) Tanda-tanda Vital

Peningkatan kecil sementara baik sistol maupun diastol dapat menimbulkan dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan.

2. Asuhan Masa Nifas

Asuhan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016 hlm: 356).

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam – 3 hari pasca persalinan, pada hari ke 4 - hari ke 28 pasca persalinan dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2018).

A. Asuhan kunjungan pada masa nifas

a. Asuhan Kunjungan I (6-3 hari post partum)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut

- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
 - 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
- b. Asuhan kunjungan II (4-27 hari post partum)
- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
 - f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- c. Asuhan Kunjungan III (28 -42 hari post partum)
- a). Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu
 - b). Pemantauan jumlah darah yang keluar
 - c). Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
 - d). Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
 - e). Pelayanan KB pasca persalinan

Perawatan postpartum dimulai sebenarnya sejak plasenta lahir dengan menghindari adanya kemungkinan perdarahan postpartum, dan infeksi. Ada beberapa asuhan pascapersalinan yaitu.

a. Mobilisasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pascapersalinan. Setelah itu, ibu boleh miring ke kanan dan kiri, duduk, atau berjalan tergantung keadaan ibu.

b. Diet

Makanan ibu harus bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran, dan buah-buahan.

c. Miksi

Hendaknya buang air kecil dilakukan sendiri dan secepatnya. Apabila kandung kemih penuh dan ibu sulit berkemih hendaknya dilakukan katektisasi.

d. Perawatan payudara

Perawatan payudara dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kerimg sebagai persiapan untuk menyusui bayi. Apabila bayi meninggal laktasi harus dihentikan dengan cara pembalutan *mamae* sampai tertekan.

e. Laktasi

Apabila bayi sudah mulai menyusu, isapan pada puting susu merupakan rangsangan psikis yang merangsang pengeluaran oksitosin oleh hipofisis yang berguna untuk mempercepat involusi uterus (Rustam Mochtar, 2013)

B. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stress pascapersalinan, terutama pada ibu primipara. Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yang dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

1) Periode "*Taking In*"

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Pada umumnya ibu masih pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya, ibu akan mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) Periode *“Taking Hold”*

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum. Ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawaban sepenuhnya terhadap bayi, ibu biasanya agak sensitif sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) Periode *“Letting Go”*

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu dan bayi pulang ke rumah. Ibu mengambil tanggung jawab penuh terhadap perawatan bayi dan segala kebutuhan bayi tergantung padanya. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

C. Asuhan pada ibu nifas pada masa pandemi covid-19

1. Jika ibu tidak ada keluhan, disarankan ibu agar menerapkan isi buku KIA, lakukan pemantauan mandiri sesuai buku KIA, jika ada keluhan/tanda bahaya pada ibu segera ke fasilitas kesehatan.
2. Pelayanan Nifas dengan membuat janji melalui telepon/WA
3. Melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dengan kewaspadaan covid-19.
4. Pelayanan nifas dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 dan menerapkan protokol pencegahan covid-19.
5. Jika tidak dapat memberikan pelayanan, bidan segera berkolaborasi dan rujuk ke PKM/RS
6. Konsultasi nifas, KIE, Konseling dilaksanakan secara online
7. Ibu nifas, pendamping dan semua tim yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan protokol pencegahan covid-19.

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai satu jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Prawirohardjo, 2016 hlm 78).

Sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari, merupakan waktu berlangsungnya perubahan fisik yang dramatis pada bayi baru lahir (Bobak, 2015).

Periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Pengkajian bayi baru lahir dimulai ketika kepala janin mulai muncul (crowning). Mengobservasi warna kulit kepala dengan cara lembut menekan jaringan kulit kepala. Warna yang bagus dan pengisian yang cepat setelah menekan kulit kepala (blanching) adalah tanda bahwa bayi memiliki perfusi yang baik (Varney, 2009).

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Fisiologi bayi baru lahir adalah ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital bayi baru lahir yaitu suatu organisme yang sedang tumbuh, yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.

1) Sistem Pernafasan

Selama kehidupan intra uterin, janin tidak membutuhkan paru-paru untuk mendapatkan oksigen, karena oksigen didapat dari ibu dengan cara sirkulasi plasenta. Pada saat lahir oksigen dari plasenta terputus terbentuk karbondoksida dalam darah.

2) Sistem Kardiovaskuler

Nafas pertama yang dilakukan bayi baru lahir dimana terdapat oksigen pada paru bayi menyebabkan paru-paru berkembang dan menimbulkan resistensi vaskuler di paru menurun, sehingga darah paru mengalir. Hal ini menyebabkan tekanan arteri paru menurun.

3) Sistem Pencernaan

Kemampuan bayi untuk mencerna, menyerap dan metabolisme bahan makana sudah adekuat tetapi terbatas pada fungsi-fungsi tertentu. Terdapat enzim untuk mengkatalisasi protein dan karbohidrat sederhana tetapi untuk karbohidrat kompleks yang belum terdapat.

4) Sistem Ginjal dan Keseimbangan Cairan

Mengenai keseimbangan cairan dan elektrolit, terjadi perubahan pada volume total pada tubuh, volume cairan ekstrasel dan intrasel pada masa transisi dari janin ke fase pasca-lahir. Pada masa janin, cairan ekstraseluler lebih banyak daripada cairan intraseluler. Namun, hal ini segera berganti pada pasca-natal. Hal kemungkinan disebabkan oleh karena pertumbuhan yang membutuhkan cairan ekstraseluler.

5) Sistem Immunologi

Bayi umumnya tidak dapat menghasilkan Immunoglobulin sendiri sampai 2 bulan. Bayi menerima dari imun ibu yang berasal dari sirkulasi plasenta dan ASI. Sistem Kulit Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk pada saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks caseosa juga melapisi epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Pada bayi baru lahir seringkali terdapat bintik putih yang khas terlihat di hidung, dahi, dan pipi bayi yang disebut milia. Bintik ini menyumbat kelenjar sebacea yang belum berfungsi.

c. Pemeriksaan fisik

a. Pengertian pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal terhadap bayi setelah berada di dunia luar yang bertujuan untuk mendeteksi adanya kelainan fisik dan ketiadaan refleks primitif. Pemeriksaan ini dilakukan setelah kondisi bayi stabil, biasanya 6 jam setelah lahir.

b. Aspek yang perlu dikaji

- 1). Menilai keadaan umum bayi
 - a) Menilai secara keseluruhan apakah perbandingan bagian tubuh bayi proposional atau tidak?
 - b) Memeriksa bagian kepala, badan, dan ekstremitas akan adanya kelainan ?
 - c) Memeriksa tonus otot dan tingkat aktifitas bayi, apakah gerakan bayi aktif atau tidak?
 - d) Memeriksa warna kulit dan bibir, apakah warnanya kemerahan atau kebiruan?
 - e) Memeriksa tangisan bayi, apakah melengking, merintih, atau normal?

Interpretasi :

1. Nilai 7-10 : bayi normal (asfiksia ringan)
2. Nilai 4-6 : bayi asfiksia sedang
3. Nilai 1-3 : bayi asfiksia berat

d. Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan asuhan bayi baru lahir adalah untuk memantau perkembangan normal bayi dan deteksi awal adanya penyimpangan dari normal (Varney, 2009 hlm: 146).

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi dan mencegah hipotermi
mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir kondisi bayi baru lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh.
- 2) Menunda memandikan bayi sampai suhu tubuh bayi stabil
Pada bayi baru lahir cukup bulan dengan berat badan >2500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan ± 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada bayi baru lahir beresiko yang berat badan lahir <2500 gram atau keadaannya lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai tubuh bayi stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.

3) Cara memotong tali pusat

- a. Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.
- b. Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
- c. Mengikat tali pusat dengan jarak \pm 1 cm dari umbilikus. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%
- d. Membungkus bayi dengan kain dan memberikannya kepada ibu

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosocomial. Kontak kulit dengan ibu juga membuat bayi lebih tenang sehingga pola tidur bayi lebih baik. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2016 hlm:369).

5) Profilaksis mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonorrhoe dan klamidiasis. Sebagian besar konjungtivitis muncul pada dua minggu pertama setelah kelahiran, pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Ketiga preparat ini efektif untuk mencegah konjungtivitis gonorrhoe. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak

dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata (Prawirohardjo, 2016 hlm:372).

6) Pemberian Vitamin K

Jenis vitamin yang digunakan adalah Vitamin K, diberikan secara intramuscular atau oral, dosis untuk semua bayi baru lahir 1 mg/hari selama tiga hari, bayi beresiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg (Prawiroharjo, 2016 hlm:372).

7) Imunisasi dasar

Jadwal imunisasi yang diwajibkan sesuai dengan pengembangan imunisasi adalah BCG, Polio, Hepatitis B, DPT, dan campak.

Tabel 2.8 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, 2018: hlm 130

b. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Bayi harus mendapat pengawasan yang optimal dari ibu dan keluarga. Ada tanda-tanda bahaya yang dialami oleh bayi. 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, 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, 2009).

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).

Berikut adalah jadwal kunjungan asuhan neonatus:

Tabel 2.9 Jadwal Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan neonatal I dilakukan pada kurun waktu 6jam -48 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu bayi 2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi 3. Membuat bayi di tempat yang bersih dan nyaman 4. Memberikan imunisasi hb-0 5. Melakukan perawatan tali pusat
Kunjungan neonatal ke II dilakukan pada kurun waktu 3 hari sampai hari ke 7 setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan perawatan tali pusat 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaaya seperti kemungkinan infeksi bakteri,ikterus, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI. 4. Memantau pemberian ASI sesering mungkin 5. Menjaga kehangatan bayi 6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya 7. Pemberian konseling menghindari hipotermi
Kunjungan ke III neonatus dilakukan pada waktu hari ke 8 sampai 28 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik bayi 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Memberikan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 4. Menganjurkan ibu untuk memberikan Asi sesering mungkin 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga kehangatan tubuh bayi 7. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada kunjungan berikutnya

Sumber : Prawirohardjo, 2016

C. Ada beberapa asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu :

1) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Setelah sesaat bayi lahir, periksa bayi secara cermat untuk memeriksa abnormalitas eksternal yang jelas terlihat. Sebuah metode pemantauan respons bayi saat lahir dan 5 menit setelah lahir menggunakan metode APGAR score, yang memantau tanda-tanda vital yaitu upaya pernafasan, frekuensi denyut jantung, warna kulit, tonus otot dan respon terhadap stimulus.

Tabel 2.10 Apgar Score

Tanda	0 poin	1 poin	2 poin
Denyut jantung	Tidak ada	<100 denyut per menit	>100 denyut per menit
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat	Baik,menangis
Tonus otot	Lunak	Beberapa fleksi	Gerakan aktif
Refleks Iritabilitas	Tidak ada respon	Menyeringai	Menangis aktif
Warna	Biru Pucat	Badan merah ekstermitas biru	Merah muda seluruhnya

Sumber : Chunningham, 2017

2) Perlindungan Ternal (Termoregulasi)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat.

3.) Mekanisme Kehilangan panas

(a.) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas sari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

(b.) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara).

(c.) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindaan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

(d.) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

D. Asuhan pelayanan BBL pada masa pandemi covid-19

1. Jika ibu tidak ada keluhan, disarankan ibu agar menerapkan isi buku KIA, lakukan pemantauan mandiri sesuai buku KIA, jika ada keluhan/tanda bahaya pada BBL segera ke fasilitas kesehatan.
2. Pelayanan BBL dengan membuat janji melalui telepon/WA
3. Melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dengan kewaspadaan covid-19.
4. Pelayanan BBL dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 dan menerapkan protokol pencegahan covid-19.
5. Lakukan asuhan esensial BBL. Dan pemberian imunisasi dasar
6. Jika tidak dapat memberikan pelayanan, bidan segera berkolaborasi dan rujuk ke PKM/RS
7. Konsultasi BBL, KIE, Konseling dilaksanakan secara online

E. Keluarga Berencana

1. Konsep dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah suatu evolusi alami gaya hidup kontemporer yang berorientasi pada upaya menciptakan kesejahteraan, upaya ini adalah suatu alat yang orangtua gunakan untuk menelusuri pilihan dalam melahirkan anak dan pilihan yang terpenting bagi diri mereka (Bobak, 2005 hlm:166).

Seorang perempuan menjadi subur dan dapat melahirkan segera setelah ia mendapatkan haid yang pertama dan kesuburan seseorang perempuan akan terus berlangsung sampai mati haid, kehamilan dan kelahiran yang terbaik artinya risikonya paling rendah untuk ibu dan anak adalah 20-35 tahun. Sedangkan persalinan pertama dan kedua paling rendah risikonya bila jarak antara dua kelahiran adalah 2-4 tahun (Prawirohardjo, 2016).

B. Faktor yang Mempengaruhi Keluarga Berencana

Sebelum menetapkan suatu metode kontrasepsi, individu atau pasangan suami-istri, mula-mula harus memutuskan apakah mereka ingin menerapkan program keluarga berencana. Sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi keputusan ini, antara lain :

- 1) Faktor Sosial-Budaya, tren saat ini tentang jumlah keluarga, dampak jumlah keluarga terhadap tempat individu, pentingnya memiliki anak laki-laki di masyarakat karena akan meneruskan nama keluarga, nilai dalam masyarakat tentang menjadi seorang wanita hanya bila ia dapat memberi anak kepada pasangannya.
- 2) Faktor Pekerjaan dan Ekonomi, kebutuhan untuk mengalokasikan sumber-sumber ekonomi untuk pendidikan atau sedang memulai suatu pekerjaan atau bidang usaha, kemampuan ekonomi untuk menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal dan kebutuhan lainnya untuk anak-anak dimasa depan.

- 3) Faktor Keagamaan, pembenaran terhadap prinsip-prinsip pembatasan keluarga dan konsep dasar tentang keluarga berencana oleh semua agama.
- 4) Faktor Hukum, peniadaan semua hambatan hukum untuk melaksanakan keluarga berencana sejak diberlakukannya undang-undang negara tentang pembatasan penggunaan semua alat kontrasepsi, yang bertujuan mencegah konsepsi.
- 5) Faktor Fisik, kondisi-kondisi yang membuat wanita tidak bisa hamil karena alasan kesehatan, usia dan waktu, gaya hidup yang tidak sehat.
- 6) Faktor Hubungan, stabilitas hubungan, masa krisis, dan penyesuaian yang panjang dengan hadirnya anak.
- 7) Faktor Psikologis, kebutuhan untuk memiliki anak untuk dicintai dan mencintai orang tuannya, rasa takut untuk mengasuh dan membesarkan anak, ancaman terhadap gaya hidup yang dijalani jika menjadi orangtua.
- 8) Status Kesehatan saat ini dan Riwayat Genetik, adanya keadaan atau kemungkinan munculnya kondisi atau penyakit yang dapat ditularkan kepada bayi, misalnya HIV, AIDS. (Varney, 2007 hlm;414).

C. Fisiologi Keluarga Berencana

Sebelum menetapkan suatu metode kontrasepsi, individu atau pasangan suami-isteri, mula-mula harus memutuskan alat kontrasepsi apakah yg mau direncanakan.

1. Metode Keluarga Berencana

Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketepatan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontak, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), suntik, dan pil (Manuaba, 2010).

Tabel 2.11 jenis dan waktu yang tepat untuk ber-KB

No	waktu penggunaan	Metode kontrasepsi yang digunakan
1	Postpartum	KB suntik, AKBK, AKDR, pil KB hanya progesterone, kontap, metode sederhana
2	Pasca abortus	AKBK
3	Saat menstruasi	AKDR, Kontap, Metode sederhana
4	Masa interval	KB suntik, KB susuk, implan, AKDR
5	Post koitus	KB darurat

(Manuaba, 2013 hlm: 592)

1) Metode Keluarga Berencana Alami

a) Metode Kalender

Metode ini memiliki banyak 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 ± 2 hari di sekitar 14 hari sebelum awitan masa menstruasi berikutnya, dua sampai tiga hari bagi sperma untuk dapat bertahan hidup, dan satu hari (24 jam) bagi ovum untuk 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: hlm 424)

Manfaat kontrasepsi metode kalender:

- a. Dapat digunakan untuk menghindari atau tercapai kehamilan
- b. Tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
- c. Tidak ada efek samping sistemik
- d. Murah atau tanpa biaya.

Keterbatasan kontrasepsi metode kalender :

- Keefektifitasan tergantung dari kemajuan dan disiplin pasangan untuk mengikuti instruksi
- Perlu ada pelatihan sebagai persyaratan untuk menggunakan jenis KB yang paling efektif secara benar.

b) 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 basal tubuh. Pendektesian peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi, yakni fase luteum atau fase pascaovulasi. (varney, 2007 hlm:426)

c) Metode Gejala Suhu

Metode gejala-suhu menggunakan semua tanda dan gejala sejak munculnya ovulasi. Metode ini dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu basal tubuh dan menambahkan indikator ovulasi yang lain.

d) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi mengonfirmasikan bahwa kehamilan jarang terjadi selama enam bulan pertama setelah melahirkan di antara 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 hlm:428)

e) Kondom

Prinsip kondom adalah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan koitus dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Bentuk kondom adalah silindris dengan pinggir yang tebal dan ujung yang terbuka, sedangkan ujung yang buntu berfungsi sebagai penampung

sperma. Biasanya diameternya kira-kira 31-36,5 mm dan panjangnya lebih kurang 19 cm. (Prawirohardjo, 2016).

2.) Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET)

1. Kontrasepsi Mantap (kontap)

Sterilisasi adalah tindakan yang dilakukan pada kedua tuba fallopi perempuan atau kedua vas deferens laki-laki, yang mengakibatkan bersangkutan tidak dapat hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.

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 fallopi, dengan angka kesakitan dan angka kematian yang lebih rendah. Tindakan ini lebih sederhana karena vas deferens lebih mudah dicapai, lebih efektif, dan lebih murah.

Keuntungannya:

- 1) Hanya dilakukan satu kali saja
- 2) Efektivitas hamper 100%
- 3) Tidak mempengaruhi seksualitas
- 4) Tidak adanya dari pihak pasien

2. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit

Lendir serviks menjadi kental, 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 dicabut.

Keuntungan :

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- 3) Pengembangan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- 4) Tidak mengganggu kegiatan senggama

Keterbatasan :

- 1) Nyeri kepala
- 2) Peningkatan/penurunan berat badan
- 3) Nyeri payudara
- 4) Perasaan mual, pening/pusing kepala.

c. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

(1) AKDR CuT-380A kecil, kerangka plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu)

Keuntungan :

- (1) Efektif dengan proteksi jangka panjang
- (2) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- (3) Kesuburan segera kembali sesudah AKDR dicabut

Keterbatasan :

- (a) Tidak mencegah IMS
- (b) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan IMS memakai AKDR
- (c) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan berkurang setelah 3 bulan)
- (d) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan

Waktu pemasangan AKDR yang tepat :

- (a) Sewaktu haid

Dapat dilakukan pada hari-hari pertama atau pada hari terakhir haid.

Keuntungannya adalah:

- a. Pemasangan lebih mudah karena serviks pada saat itu terbuka dan lembek

- b. Tidak terlalu nyeri,
 - c. Persarahan yang timbul tidak akan terasa.
- (b) Sewaktu Postpartum

Dibagi menjadi 3 waktu pemasangan :

- (a) Secara dini yaitu dipasang pada perempuan yang melahirkan sebelum dipulangkan ke rumah,
- (b) Secara langsung yaitu dipasang dalam masa 3 bulan setelah partus atau abortus,
- (c) Secara tidak langsung yaitu dipasang pada saat yang tidak ada hubungannya sama sekali dengan partus atau abortus.

(3) Sewaktu Postabortum

Sebaiknya dipasang setelah abortus oleh karena dari segi fisiologis dan psikologis waktu itu adalah waktu yang ideal.

(4) Sewaktu melakukan secsio sesarea

4. Suntikan Kombinasi

Suntikan bulanan mengandung 2 macam hormone progesterin dan estrogen seperti hormone alami pada tubuh perempuan. Preparat yang dipakai adalah medroxy progesterone acetate (MPA)/estradiol capronate atau norethisterone enanthate (NET-EN)/ estradiol valerate (Prawirohardjo, 2011)

Keuntungan :

- 1) Resiko terhadap kesehatan kecil
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami dan istri
- 3) Jangka panjang, efek samping kecil.

Kerugian :

- 1) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- 2.) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur.
- 3.) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.

5. Pil Kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang sampai saat ini dianggap paling efektif. Estrogen yang paling banyak dipakai untuk pil kontrasepsi adalah etinil estradiol dan mestranol. Masing-masing dari zat ini mempunyai ethynil group pada atom C.17 (Prawirohardjo, 2012).

Manfaat :

- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 2) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang, tidak terjadi nyeri haid
- 3) Dapat digunakan jangka panjang
- 4) Mudah dihentikan setiap saat

Keterbatasan :

- 1) Mual, terutama pada 3 bulan pertama
- 2) Pusing, nyeri pada payudara, berat badan naik sedikit, dan berhenti haid (amenorea)

2. 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** adalah sebagai berikut :

- a. **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.
- b. **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.

- c. **U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.
- d. **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.
- e. **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.
- f. **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 apabila terjadi suatu masalah (Prawihardjo, 2016).

3. Asuhan pelayanan KB dimasa pandemi covid-19

- a. Untuk akseptor IUD/Implan jika tidak ada keluhan dapat menunda untuk kontrol.
- b. Melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dengan kewaspadaan covid-19.
- c. Pelayanan KB dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 atau 2.
- d. Konseling memotivasi untuk tidak perlu kontrol rutin kecuali ada keluhan
- e. Kunjungan ulang akseptor suntik/Pil tidak dapat diberikan, untuk sementara ibu menggunakan kondom/senggama terputus.

- f. Akseptor, pendamping dan semua tim yang bertugas menggunakan masker menerapkan protokol pencegahan covid 19\ Konsultasi KB, penyuluhan dan konseling dilakukan secara online

b. Persetujuan tindakan medis (Informed Consent)

Setiap pemakaian kontrasepsi harus memperhatikan hak-hak reproduksi individu dan pasangannya, sehingga harus diawali dengan pemberian informasi yang lengkap. Informasi yang diberikan kepada calon/klien KB tersebut harus disampaikan selengkap-lengkapinya, jujur dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh calon/klien KB tersebut. Setelah klien diberi informed consent dan klien telah memilih Kb yang diinginkan, maka untuk melakukan tindakan medis diperlukan informed consent yaitu persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang dilakukan terhadap klien tersebut.

Setiap tindakan medis yang mengandung resiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental (Prawirohardjo, 2016).