

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### 1. Konsep Dasar Kehamilan

###### a. Pengertian kehamilan

Menurut Federasi *Obstetric* Ginekologi Internasional, kehamilan adalah sebagian fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga kelahiran bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional (Prawirohardjo, 2016).

Proses kehamilan merupakan matarantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi atau implantasi pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2018).

###### b. Fisiologi Kehamilan

Selama kehamilan terjadi anatomis, dan bio-kimiawi 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 seperti keadaan sebelum hamil setelah melahirkan dan menyusui (Cunningham 2017).

Berikut Fisiologis kehamilan menurut trimester pada kehamilan yaitu:

##### 1) Trimester I

Kunjungan pertama wanita baik ke pusat pemberian perawatan kesehatan atau ke klinik obstetric penting untuk menentukan kelanjutan perawatan. Pada kunjungan pertama ditetapkan tergantung kepada usia

gestasi. Kehamilan dibagi menjadi tiga bulanan atau trimester yaitu, trimester pertama adalah periode minggu pertama sampai minggu ke-13. Setelah kehamilan didiagnosis, perawatan: pengkajian, analisis, dan penegakan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Temuan presumsi terdiri dari gejala subjektif dan tanda objektif.

Gejala subjektif dapat meliputi amenore, muntah atau *morning sickness*, payudara terasa penuh, sering berkemih, merasa lemah dan letih, berat badan naik dan perubahan *mood*. Tanda tanda Objektif mencakup berbagai perubahan fisiologis dan anatomis, peningkatan temperature basal tubuh, perubahan kulit, seperti *striae gravidarum* dan pigmentasi perubahan pada payudara, pembesaran abdomen dan perubahan pada rahim dan vagina (Bobak, 2016).

## 2) Trimester ke II

Pada trimester kedua, kehamilan biasanya telah didiagnosis dengan pasti. Untuk banyak wanita, rasa tidak nyaman yang umum pada trimester pertama mereda, namun masih terlalu dini untuk memusatkan perhatian dan persalinan dan kelahiran. Untuk kebanyakan wanita, tidak ada masalah utama yang perlu dihadapi. Sepanjang trimester kedua kunjungan bulan cukup, walaupun kunjungan tambahan dapat dilakukan bila diperlukan.

Pada setiap kunjungan temperatur, nadi, pernapasan, tekanan darah, berat badan dan penetapan apakah peningkatan berat secara keseluruhan dievaluasi dan adanya edema atau sederajatnya. Pengukuran tinggi fundus uterus diatas simpisis pubis dipakai sebagai suatu indikator kemajuan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi fundus juga memungkinkan perkiraan usia kehamilan secara kasar (Bobak,2016).

## 3) Trimester III

Pada awalnya proses terjadinya kehamilan adalah dimulai dari pertemuan sel sperma dengan sel ovum, setelah terjadi proses fertilisasi hasil dari proses fertilisasi tersebut dengan konsepsi dan pada akhirnya konsepsi tersebut akan berimplantasi kedinding uterus bagian

endometrium dan mengalami tumbuh kembang didalam rahim (Manuaba, 2018).

Perubahan fisik pada ibu hamil, yaitu :

1) Sistem reproduksi

(a) Rahim atau uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperpleksia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim akan mengalami hiperpleksia menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Manuaba, 2018).

(b) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan vili korealis yang mengeluarkan *hormone* korionik *gonadotropin* yang mirip dengan *hormone* luteotropik hipofisis anterior dan tidak akan berubah bentuk kecuali pada awal kehamilan (Manuaba, 2018).

(c) Vagina

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina menjelang persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, dengan hipertrofi otot polos. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina dan serviks yang disebut dengan tanda chadwick. selama masa hamil, pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5. Peningkatan pH membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya infeksi jamur. Pada vagina juga terjadi peningkatan relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus yang berat dapat menyebabkan timbulnya odema pada varises vulva. Odema dan varises biasanya membaik selama periode pasca partum (Bobak, 2016).

#### (d) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya terasa lunak, setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak, setelah bulan pertama, suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar, kolostrum berasal dari kelenjar-kelenjar yang mulai bersekresi. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh progesteron akan hilang, peningkatan *prolactin* akan merangsang sintesis *lactose* dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI, pada bulan yang sama akan membesar dan cenderung menonjol keluar. Jika payudara makin membesar *striae* seperti yang terlihat pada perut akan muncul. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan dihasilkan (Prawirohardjo, 2016).

#### 2) Perubahan *Integument*/kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan disebut *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *cloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu, pada areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan (Prawirohardjo, 2016).

#### 3) Perubahan Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus, kemudian payudara, volume darah dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan

selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg (Prawirohardjo, 2016).

#### 4) Sistem muskuloskeletal

*Lordosis* yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus keposisi anterior, *lordosis* menggeser pusat daya berat kebelakang kearah dua tungkai. Morbilitas tersebut akan mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

#### 5) Sistem Kemih dan Ginjal

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus mulai yang membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul, maka keluhan itu akan muncul kembali (Prawirohardjo, 2016).

#### 6) Perubahan kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena *cava* inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan vena *cava* inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibatnya, terjadinya penurunan preload dan *cardiac output* sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi *arterial* yang dikenal dengan sindrom hipotensi *supine* dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada aorta ini juga akan mengurangi aliran darah uteroplasentake ginjal. Selama trimester akhir posisi terlentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan posisi miring. Karena alasan inilah tidak dianjurkan ibu hamil dalam posisi terlentang pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

Pertumbuhan dan perkembangan buah kehamilan sangat tergantung dari beberapa faktor, baik faktor internal dari ibu maupun faktor eksternal baik lingkungan maupun dukungan orang-orang disekitar ibu.

### c. Diagnosis kehamilan

Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan *aterm* adalah sekitar sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut:

- 1) Usia kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 g bila berakhir disebut keguguran.
- 2) Usia kehamilan 29-36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas.
- 3) Usia kehamilan 37-42 minggu disebut *aterm*.
- 4) Usia kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau postdatism (serotinus) ( Manuaba, 2018)

### 2. Kebutuhan Ibu Hamil trimester I, II, III

Adapun beberapa kebutuhan ibu hamil Trimester I, II, III yaitu:

#### 1) Kebutuhan ibu hamil trimester I

##### (a) Diet dalam kehamilan

Ibu dianjurkan untuk makan makanan yang mudah dicerna dan makan makanan yang bergizi untuk menghindari adanya rasa mual dan muntah begitu pula nafsu makan yang menurun. Ibu hamil juga harus minum 6-8 gelas perhari.

##### (b) Pergerakan dan gerakan badan

Ibu hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari akan tetapi jangan terlalu lelah sehingga harus diselingi dengan istirahat. Istirahat yang dibutuhkan ibu 8 jam pada malam hari 1 jam pada siang hari

##### (c) Hygine dalam kehamilan

Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan infeksi, kebersihan gigi juga harus dijaga kebersihannya untuk menjamin pencernaan yang sempurna .

##### (d) Koitus

Pada umumnya diperbolehkan pada masa kehamilan yang dilakukan dengan hati-hati, pada akhir kehamilan, sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan.

## 2) Kebutuhan ibu hamil trimester II

### (a) Pakaian Dalam Kehamilan

Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian yang nyaman digunakan dan yang berbahan dengan katun untuk mempermudah penyerapan keringat. Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan sandal atau sepatu yang berhak tinggi karena dapat menyebabkan nyeri pada pinggang.

### (b) Nafsu makan

Nafsu makan meningkat dan pertumbuhan yang pesat, maka ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi protein, vitamin, juga zat besi.

### (c) Senam untuk ibu hamil

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron mengakibatkan jaringan otot dan persendian lemah.

## 3) Kebutuhan trimester III

### (a) Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat

(b) Bekerja sama dengan ibu dan keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat bersalin, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan.

(c) Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk;

- Mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut
- Mempersiapkan donor darah
- Mengadakan persiapan *finansial*.
- Mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada di tempat.

(d) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

- Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat sering dan teratur

- Keluar lendir campur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks
- Kadang-kadang ketuban pecah dini

### 3. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

#### a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan *obstetric* untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan (Prawihardjo, 2016).

#### b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan adalah asuhan yang diberikan pada ibu hamil untuk memantau perkembangan kehamilan dan meningkatkan kesehatan ibu dan perkembangan janin normal (Myles, 2012).

#### c. Kunjungan Kehamilan

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin minimal 4 kali selama kehamilan yang terdiri dari: 3 bulan pertama minimal 1 kali (0-12 minggu), 3 bulan kedua minimal 1 kali (12-24 minggu), dan 3 bulan terakhir minimal 2 kali (24-38 minggu). Jadwal kunjungan trimester I dan II, yaitu:

- 1) Pemeriksaan pada kunjungan pertama yaitu: mengukur tinggi badan, berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan laboratorium lain, LILA, konseling ibu hamil termasuk KB pasca persalinan dan tatalaksana kasus untuk mengetahui terdeteksinya factor resiko pada ibu hamil.
- 2) Pemeriksaan pada kunjungan kedua yaitu berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan Lab, presentasi janin dan DJJ, konseling KB pasca persalinan dan tatalaksana kasus untuk mengetahui adanya penambahan BB dan terpantaunya keadaan komplikasi/ penyulit ibu hamil.
- 3) Pemeriksaan pada kunjungan trimester ketiga, yaitu:
  - a) Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda persalinan.
  - b) Evaluasi data laboratorium untuk melihat data pengobatan

- c) Diet empat lima sempurna dan pemeriksaan ultrasonografi.
  - d) Imunisasi TT II
  - e) Observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi hamil dan pengobatan (Manuaba, 2018).
- d. Pemeriksaan ibu hamil pada trimester III ( Leopold)
- 1) Inspeksi
  - 2) Tinggi fundus uteri
  - 3) Keadaan dinding abdomen
  - 4) Gerakan janin yang tampak
  - 5) Palpasi

Menurut (Manuaba, 2014) pemeriksaan palpasi yang biasa digunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam Rahim dan tuanya kehamilan terdiri dari:

- 1) Leopold I
  - a) Pemeriksa menghadap kearah muka ibu hamil
  - b) Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin dalam fundus
  - c) Konsistensi fundus

Gambar 2.1 Pemeriksaan Leopold I



(Prawirohardjo, 2016)

## 2) Leopold II

- a) Kedua tangan diturunkan menelusuri tepi uterus untuk menetapkan bagian apa yang terletak di bagian samping
- b) Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan suci
- c) Pada letak lintang dapat ditetapkan di mana kepala janin
- d) Cara memeriksa leopold II
- e) Menentukan batas samping rahim kanan kiri
- f) Menentukan letak punggung janin
- g) Pada letak lintang, tentukan di mana kepala janin

Gambar 2.2 Pemeriksaan Leopold II

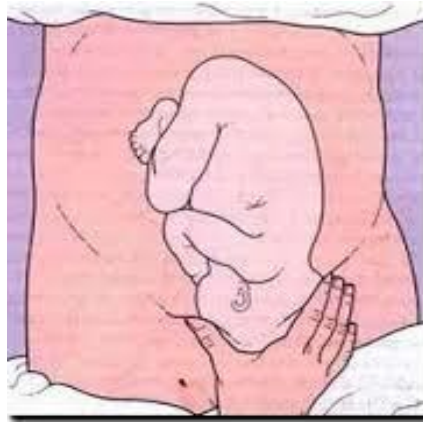


(Prawirohardjo, 2016)

## 3). Leopold III

- a) Menentukan bagian terbawah janin
- b) Menentukan apakah bagian terbawah sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan

Gambar 2.3 Pemeriksaan Leopold III



(Prawirohardjo, 2016)

#### 4) Leopold IV

Pada pemeriksaan leopold IV, pemeriksa menghadap ke arah kaki penderita untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk kepintu atas panggul. Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP maka tangan pemeriksa konvergen.

Cara memeriksa leopold IV

- a) Pemeriksa menghadap ke kaki ibu hamil
- b) Bisa juga menentukan bagian terbawah janin apa dan berapa jauh janin sudah masuk PAP ( Manuaba, 2018)

. Gambar 2.4 Pemeriksaan Leopold IV



(Prawirohardjo, 2016)

e. Kebutuhan gizi ibu hamil

1) Kalori/energi

Jumlah kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat dijelaskan secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklamsia. Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

2) Protein

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

3) Kalsium

Kebutuhan ibu hamil adalah 1,5 gram perhari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu.

4) Zat besi

Dibutuhkan untuk menjaga konsentrasi *haemoglobin* yang normal, diperlukan asupan zat besi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester II. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat mengakibatkan anemia.

5) Asam folat

Selain zat besi asam folat sangat dibutuhkan pada ibu hamil untuk pematangan sel dan kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2016).

#### 4) Pelayanan/asuhan pemeriksaan antenatal "10 T"

Adapun standar pada asuhan minimal 10 T adalah sebagai berikut :

##### a) Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan

Tinggi badan diperiksa hanya pada K1 untuk mengetahui adanya resiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan < 145 cm, maka resiko factor panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan ibu hamil harus diperiksa tiap kali kunjungan. Sejak bulan ke 4, penambahan minimal 1 kg/Bulan.

##### b) Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah normal harus 120/ 80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada factor resiko hipertensi dalam kehamilan.

##### c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila < 23,5 cm menunjukkan bahwa ibu hamil menderita kurang energy kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

##### d) Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi Rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

##### e) Penentuan Letak Janin Dan Penghitungan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Apabila trimester III denyut jantung janin bukan kepala atau kepala belum memasuki PAP, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin < 120 kali / menit atau > 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

##### f) Penentuan Skrining Status Imunisasi Tetanus Toxoid ( TT )

Ibu hamil harus melakukan imunisasi TT. Jika ibu hamil tidak dalam status terlindungi, maka imunisasi TT harus diberikan.

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥ 25 tahun

(Kemenkes, 2016)

g) Pemberian Tablet Tambah Darah

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

h) Tes Laboratorium

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah itu kekurangan darah (Anemia), Tes pemeriksaan urine, Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis, dll.

i) Konseling atau Penjelasan

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

j) Tatalaksana kasus

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil (Kemenkes, 2016).

#### 5) Protokol Pelayanan Kepada ibu hamil dimasa pandemi Covid

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

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

## 6) Tingkatan APD

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

### a) APD tingkat Pertama

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

### b) APD tingkat Kedua

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

### c) APD tingkat ketiga

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

## **B. Persalinan**

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

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

Persalinan adalah proses pengeluaran (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). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Manuaba, 2018).

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 (Rustam Mochtar, 2018).

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

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktifitas otot polos myometrium yang relative tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum (Prawirohardjo, 2016).

Proses fisiologi kehamilan pada manusia yang menimbulkan inisias partus dan 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).

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti,

sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his. Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil, yaitu :

- 1) Estrogen yang meningkatkan sensitivitas otot rahim, memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis (Manuaba, 2018).
- 2) Progesteron yang menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi (Manuaba, 2018).

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Setiap persalinan, terdapat 5 faktor (5P) yang harus diperhatikan: *Passage* (jalan lahir), *Passanger* (janin), *Power* (tenaga ibu, his atau kontraksi), psikis ibu, penolong (Manuaba, 2018).

1) Kala Persalinan, proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu:

(a) Kala I (kala pembukaan) dibagi atas 2 fase:

- Fase laten: pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
- Fase aktif: berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase:
  - Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4cm, Periode dilatasi maksimal: selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
  - Periode dekelerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

#### d. Tanda-tanda persalinan

Tanda menjelang persalinan yaitu : untuk primigravida kepala janin telah memasuki PAP pada minggu 36 yang disebut *lightening*. Rasa sesak di daerah epigastrium makin berkurang, masuknya kepala janin menimbulkan sesak di bagian bawah menekan kandung kemih, dapat menimbulkan sering buang air kecil, dan pada pemeriksaan TFU semakin turun, serviks uteri mulai lunak, sekalipun terdapat pembukaan (Manuaba, 2018).

Braxton hicks yaitu : sifatnya ringan, pendek, tidak menentu jumlahnya dalam 10 menit, pembukaan serviks dapat mulai muncul, kadang-kadang pada multigravida sudah terdapat pembukaan, dengan selaput ketuban akan dapat memicu his semakin kuat dan persalinan dapat dimulai. Tanda mulai persalinan yaitu: timbulnya his yang sifatnya teratur makin lama intervalnya makin pendek, terasa nyeri di abdomen dan menjalar ke pinggang, menimbulkan perubahan progresif pada serviks berupa perlunakan dan pembukaan, dengan aktifitas his persalinan makin bertambah (Manuaba, 2018).

Tanda dan gejala inpartu yaitu: penipisan dan pembukaan serviks dengan kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah melalui vagina (Manuaba, 2018).

#### e. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah gerakan posisi yang dilakukan janin untuk menyesuaikan diri terhadap pelvis ibu. Gerakan ini diperlukan karena diameter terbesar janin harus sejajar dengan diameter terbesar pelvis ibu dan perubahan posisi bagian terendah janin yang diperlukan melalui kanal pelvis disebut mekanisme persalinan. Gerakan utama persalinan adalah:

##### a) Engagement

Terjadi ketika diameter kepala janin telah melalui pintu atas panggul. Penurunan merupakan hasil dari kekuatan ataupun kontraksi yang

memperkuat tulang punggung janin, menyebabkan fundus langsung menempel pada bokong.

b) Desensus

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan : (1) tekanan dari cairan amnion, (2) tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan (3) kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung cepat, penurunan bagian terbawah janin dapat diketahui melalui palpasi abdomen (perasat Leopold) dan pemeriksaan dalam sampai bagian presentasi terlihat pada introitus.

c) Fleksi

Fleksi terjadi ketika kepala janin bertemu dengan tahanan, tahanan meningkat ketika terjadi penurunan. Beberapa derajat fleksi dapat terjadi sebelum engagement.

d) Putar paksi dalam

Sumbu kepala bayi menjadi sejajar dengan sumbu panjang panggul pelvis ibu. Pintu atas panggul memiliki diameter transversum yang lebih besar dibandingkan anteroposterior. Jumlah rotasi internal ditentukan oleh jarak oksiput yang telah bergerak dari posisi awalnya pada saat memasuki pelvis ke oksiput anterior dan posterior, bahu masuk ke pintu atas panggul.

e) Ekstensi

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

f) Putar paksi luar

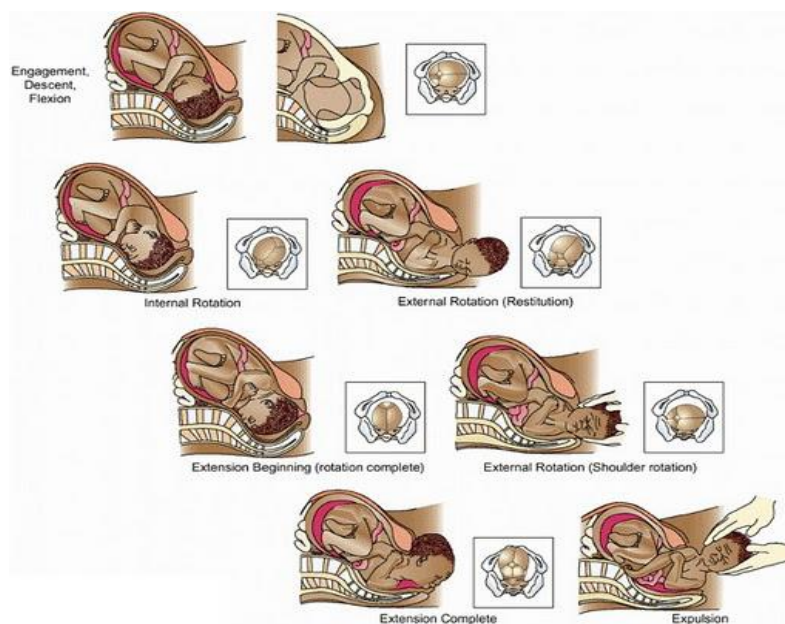
Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul. Gerakan ini dikenal

sebagai *restitusi*. Kepala berotasi 45 derajat yang berdampak restitusi tidak memutar leher dan membuat kepala bayi berada pada sudut yang tepat dengan bahu, pada saat bahu berotasi 45 derajat menyebabkan diameter bisakromial sejajar dengan anteroposterior pada pintu bawah panggul.

#### g) Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat keatas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral kearah simfisis pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis. (Bobak, 2015).

Gambar 2.5 : Mekanisme Persalinan Normal



(Cunningham, 2017)

#### f. Asuhan persalinan normal

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

a) Penatalaksanaan kala I

Selama persalinan akan terjadi banyak perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis. Dengan mengetahui perubahan-perubahan tersebut, maka bidan dapat menentukan apakah kondisi yang dialami pasien merupakan

kondisi fisiologis atau mengarah pada patologis, dengan begitu bidan dapat menentukan jenis asuhan yang diberikan dengan cepat dan tepat serta sesuai dengan kebutuhan pasien (Indrayani, 2016).

b) Penatalaksanaan kala II

Kala dua persalinan disebut juga dengan kala pengeluaran bayi yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tanda dan gejala kala dua meliputi perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka.

- a) Durasi
- b) Frekuensi Denyut Jantung Janin
- c) Melahirkan kepala
- d) Periksa tali pusat pada leher
- e) Melahirkan bahu
- f) Melahirkan seluruh tubuh bayi
- g) Memotong tali pusat

Asuhan persalinan normal kala II yaitu:

Mengamati adanya Tanda dan Gejala Kala II:

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva vagina dan sfingter anal membuka

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

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

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

- b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

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

### Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

10. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.
  - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran :
  - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
  - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
  - g. Menilai DJJ setiap lima menit.

- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

#### Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

#### Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

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

20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

#### Lahir Bahu

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

#### Penanganan Bayi Baru Lahir

24. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
25. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
26. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu).

27. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
28. Meringankan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
29. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

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

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

#### Oksitosin

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

#### Peregangan Tali Pusat Terkendali

33. Memindahkan klem pada tali pusat.
34. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

35. Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penengangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

#### Mengeluarkan Plasenta

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

#### IV. Kala IV (Kala Pengawasan)

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

38. Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42. Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.

47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinanJika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri
50. Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
  - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
  - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.

#### Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

#### Dokumentasi

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

#### c) Penatalaksanaan kala III

Pengawasan pada kala pelepasan dan pengeluaran uri ini cukup penting karena kelalaian dapat menyebabkan risiko perdarahan yang dapat membawa kematian. Kala tiga berlangsung mulai dari bayi lahir sampai uri keluar lengkap biasanya, uri akan lahir spontan dalam 15-30 menit, dapat ditunggu sampai 1 jam, tetapi tidak boleh ditunggu jika terjadi banyak perdarahan.

#### d) Penatalaksanaan kala IV

Darah yang keluar harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Jumlah perdarahan rata-rata yang dianggap normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Apabila perdarahan lebih dari 500 cc, hal tersebut sudah dianggap abnormal dan harus dicari sebab-sebabnya.

Ada lima aspek dasar, atau Lima Benang Merah, yang merupakan hal terpenting di lakukan dalam persalinan. Dimana Lima Benang Merah tersebut adalah: (Prawirohardjo, 2016).

#### 1. Membuat keputusan klinis

Langkah langkah dalam pengambilan keputusan klinik yaitu, mengumpulkan data yaitu data subjektif dan objektif, melakukan diagnosis, melaksanakan asuhan kebidanan, merencanakan rencana, melaksanakan rencana yang telah disusun.

## 2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan dari pasien dalam hal ini ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan(Prawirohardjo,2016) :

- a) Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai, dan memperlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b) Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- c) Menjelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya
- d) Menganjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- e) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- f) Memberikan dukungan, besarkan hatinya, dan tenteramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya
- g) Menganjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain
- h) Mengajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i) Melakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten
- j) Menghargai privasi ibu
- k) Menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- l) Menganjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya

- m) Menghargai dan memperbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberipengaruh merugikan
- n) Menghindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma
- o) Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir
- p) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi
- q) Menyiapkan rencana rujukan
- r) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

### 3. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) merupakan komponen yang tidak terpisahkan dengan tindakan-tindakan dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Pencegahan infeksi harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan jalan transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur.

### 4. Pencatatan (Rekam Medis)

Catat setiap asuhan yang sudah di berikan kepada ibu maupun bayi. Apabila asuhan tidak di catat, maka dapat dianggap asuhan tersebut tidak pernah dilakukan. Pencatatan merupakan bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinis karena dengan pencatatan yang benar memungkinkan penolong persalinan dapat terus menerus memperhatikan asuhan yang sudah diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

### 5. Rujukan

Tindakan rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap di harapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Hal-hal yang

harus dipersiapkan dalam melakukan rujukan seringkali disingkat dengan BAKSOKUDA, yaitu:

- a) **Bidan.** Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk menatalaksana kegawatdaruratan obstetrik dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- b) **Alat.** Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir ( tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.
- c) **Keluarga.** Beritahu Ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.
- d) **Surat.** Berikan surat ke tempat rujukan, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang sudah di terima ibu dan/atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- e) **Obat.** Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar iu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin di perlukan selama di perjalanan.
- f) **Kendaraan.** Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- g) **Uang.** Ingatkan uang pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang di perlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas pelayanan.

h) **Darah.** Ibu sebelum menghadapi keadaan bersalin harus terlebih mengetahui apa golongan darah si ibu dan mendapat bantuan golongan darah jika terjadi tiba-tiba perdarahan pada saat kehamilan, persalinan dan atau bahkan nifas.

g. 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. Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

a. 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.

b. Air ketuban.

Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol:  
 (1)U :selaput utuh (2) J :selaput pecah, air ketuban pecah (3) M:air ketuban pecah tetapi bercampur meconium (4) D :air ketuban bercampur darah (5) K :air ketuban kering

c. Penyusupan (molase) kepala janin

0 :sutura terbuka

1 :sutura bersentuhan

2 :sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan

3 :sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan

d. Pembukaan serviks, World Health Organization (WHO) telah dimodifikasi partograf agar lebih sederhana. Fase laten telah dihilangkan, dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm. dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Menggunakan tanda **X**.

- e. Penurunan bagian terbawah janin. Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda-tanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin di bagi 5 bagian, penurunan disimbolkan dengan tanda (o)
- f. Waktu. Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif
- g. Kontraksi uterus. Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik
  - ▨ kurang dari 20 detik    ▩ antara 20 dan 40 detik
  - lebih dari 40 detik
- h. Oksitosin. Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan I.V dalam tetesan per menit
- i. Obat-obatan yang diberikan catat
- j. Nadi. Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (●)
- k. Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dan beri tanda panah pada kolom (↑)
- l. Temperature, temperature tubuh ibu di nilai setiap 2 jam
- m. Volume urin, protein, atau aseton, catat jumlah produksi uri ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawihardjo, 2016).

WHO telah memodifikasi partograf agar lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Fase laten telah dihilangkan, dan pencatatan dari partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan 4 cm.

Partograf harus digunakan untuk (1) semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting dalam asuhan persalinan, (2) semua tempat pelayanan persalinan (Rumah, Puskesmas, Klinik bidan swasta, Rumah sakit, dan lain-lain), (3) semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Prawirohardjo, 2016).



(Prawiroardjo, 2016)

Gambar 2.7 Lembar Belakang partograf

CATATAN PERSALINAN								
1.	Tanggal :	.....	24.	Masase fundus uteri ?	<input type="checkbox"/> Ya			
2.	Nama bidan :	.....	<input type="checkbox"/> Tidak, alasan .....					
3.	Tempat Persalinan :		25.	Plasenta lahir lengkap ( <i>intact</i> ) Ya / Tidak				
	<input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input type="checkbox"/> Puskesmas		Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :					
	<input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit		a. ....					
	<input type="checkbox"/> Klinik Swasta <input type="checkbox"/> Lainnya : .....		b. ....					
4.	Alamat tempat persalinan :		26.	Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak				
5.	Catatan : <input type="checkbox"/> rujuk, kala : I / II / III / IV		<input type="checkbox"/> Ya, tindakan :					
6.	Alasan merujuk: .....		a. ....					
7.	Tempat rujukan: .....		b. ....					
8.	Pendamping pada saat merujuk :		c. ....					
	<input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> Teman		27.	Laserasi :				
	<input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Dukun		<input type="checkbox"/> Ya, dimana .....					
	<input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Tidak ada		<input type="checkbox"/> Tidak.					
<b>KALA I</b>								
9.	Partogram melewati garis waspada : Y / T		28.	Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4				
10.	Masalah lain, sebutkan : .....		Tindakan :					
	.....		<input type="checkbox"/> Penjahitan, dengan / tanpa anestesi					
11.	Penatalaksanaan masalah Tsb : .....		<input type="checkbox"/> Tidak dijahit, alasan .....					
12.	Hasilnya : .....		29.	Atoni uteri :				
<b>KALA II</b>								
13.	Episiotomi :		<input type="checkbox"/> Ya, tindakan					
	<input type="checkbox"/> Ya, Indikasi .....		a. ....					
	<input type="checkbox"/> Tidak		b. ....					
14.	Pendamping pada saat persalinan		c. ....					
	<input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Tidak ada		<input type="checkbox"/> Tidak					
	<input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Dukun		30.	Jumlah perdarahan : .....				
15.	Gawat Janin :		31.	Masalah lain, sebutkan .....				
	<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan		32.	Penatalaksanaan masalah tersebut : .....				
	a. ....		33.	Hasilnya : .....				
	b. ....		<b>BAYI BARU LAHIR :</b>					
	c. ....		34.	Berat badan .....				
16.	<input type="checkbox"/> Tidak		35.	Panjang .....				
	Distosia bahu :		36.	Jenis kelamin : L / P				
	<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan		37.	Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit				
	a. ....		Bayi lahir :					
	b. ....		<input type="checkbox"/> Normal, tindakan :					
	c. ....		<input type="checkbox"/> mengeringkan					
17.	<input type="checkbox"/> Tidak		<input type="checkbox"/> menghangatkan					
	Masalah lain, sebutkan :		<input type="checkbox"/> rangsang taktil					
18.	Penatalaksanaan masalah tersebut : .....		<input type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu					
19.	Hasilnya : .....		<input type="checkbox"/> Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :					
<b>KALA III</b>								
20.	Lama kala III : .....		<input type="checkbox"/> mengeringkan <input type="checkbox"/> bebaskan jalan napas					
21.	Pemberian Oksitosin 10 U im ?		<input type="checkbox"/> rangsang taktil <input type="checkbox"/> menghangatkan					
	<input type="checkbox"/> Ya, waktu : .....		<input type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu					
	menit sesudah persalinan		<input type="checkbox"/> lain - lain sebutkan .....					
	<input type="checkbox"/> Tidak, alasan .....		<input type="checkbox"/> Cacat bawaan, sebutkan :					
22.	Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?		<input type="checkbox"/> Hipotermi, tindakan :					
	<input type="checkbox"/> Ya, alasan .....		a. ....					
	<input type="checkbox"/> Tidak		b. ....					
23.	Penegangan tali pusat terkendali ?		c. ....					
	<input type="checkbox"/> Ya,		39.	Pemberian ASI				
	<input type="checkbox"/> Tidak, alasan .....		<input type="checkbox"/> Ya, waktu : .....					
			<input type="checkbox"/> Tidak, alasan .....					
			40.	Masalah lain,sebutkan : .....				
			Hasilnya : .....					
<b>PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV</b>								
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahar
1								
2								
Masalah kala IV : .....								
Penatalaksanaan masalah tersebut : .....								
Hasilnya : .....								

(Prawirohardjo, 2016)

#### h. Protokol Pelayanan pada ibu Bersalin selama Masa Pandemi Covid

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

## C. 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 (Prawirohardjo, 2016).

Bayi baru lahir merupakan bayi yang keluar dari jalan lahir dan terus beradaptasi di luar kandungan ( Myles, 2012)

#### b) Fisiologis Bayi Baru Lahir

Proses adaptasi fisiologis yang dilakukan bayi baru lahir perlu diketahui dengan baik oleh tenaga kesehatan khususnya bidan, yang selalu memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak. Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Fisiologis bayi baru lahir, yaitu :

#### 1) Sistem pernafasan

Sistem pernafasan adalah sistem yang paling terutama ketika perubahan lingkungan intrauteri ke ekstrauteri bayi baru lahir harus segera mulai bernafas begitu lahir ke dunia. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya metabolisme anaerobik (Indrayani, 2013).

#### 2) Sistem metabolisme dan pengaturan suhu

Dilingkungan yang dingin, pengaturan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuhnya. Mekanisme terjadinya hipotermia dimulai dari asupan makanan yang kurang

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh bayi baru lahir ke lingkungannya :

a) Konduksi

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

b) Konveksi

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

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan 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).

Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, antara lain mengeringkan bayi secara seksama, menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, menutup bagian kepala bayi baru lahir, jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, dan menempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

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. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir:

- 1) Menilai keadaan umum bayi
  - Menilai secara keseluruhan apakah perbandingan bagian tubuh bayi proposional atau tidak?
  - Memeriksa bagian kepala, badan, dan ekstremitas akan adanya kelainan
  - Memeriksa tonus otot dan tingkat aktifitas bayi, apakah gerakan bayi aktif atau tidak?
  - Memeriksa warna kulit dan bibir, apakah warnanya kemerahan atau kebiruan?
  - Memeriksa tangisan bayi, apakah melengking, merintih, atau normal?
- 2) Interpretasi :
  - Nilai 7-10 : bayi normal (asfiksia ringan)
  - Nilai 4-6 : bayi asfiksia sedang
  - Nilai 1-3 : bayi asfiksia berat

Tabel 2.3. Nilai Apgar Score Pada Bayi Baru Lahir

<b>Score</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Appereance color</b> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<b>Pulse (heart rate)</b> Frekuensi DJJ	Tidak ada	< 100	➤ 100
<b>Grimace</b> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
<b>Activity (tonus otot)</b>	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<b>Respiration</b> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

(Mochtar, 2012).

## 2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Sebagian proses persalinan berfokus pada ibu tetapi karna proses tersebut merupakan proses tersebut merupakan proses hasil kehamilan (bayi), maka persalinan dikatakan berhasil jika bayi dan ibunya dalam kondisi optimal. hal hal yang perlu diperhatikan dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

a) Mempertahankan suhu tubuh bayi dan mencegah hipotermi

1) 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 cepatkehilangan 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  $\pm$  24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada bayi baru lahir beresikoyang berat badan lahir <2500 gram atau keadaannya lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai tubuh bayi stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.

b) Cara memotong tali pusat

Ada beberapa cara yang dilakukan untuk melakukan pemotongan tali pusat yaitu:

- 1) 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.
- 2) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
- 3) Mengikat tali pusat dengan jarak  $\pm$  1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%
- 4) Membungkus bayi dengan kain dan memberikannya kepada ibu

c) 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. Kadar

bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. 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).

d) 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).

e) 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).

f) Imunisasi dasar

Imunisasi adalah usaha untuk memberikan kekebalan pada anak terhadap penyakit tertentu. Vaksin adalah kuman atau racun yang dimasukkan kedalam tubuh bayi atau anak yang disebut dengan antigen. Ada beberapa macam vaksin diantaranya yaitu:

1) BCG

Vaksin BCG merupakan vaksin hidup, diberikan kepada bayi umur kurang dari atau sama dengan 2 bulan. Dosis untuk bayi umur kurang dari 1 tahun adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml. Vaksin diberikan melalui suntikan intracutan di daerah insersio mullulus deltoides kanan. Vaksin dilarutkan dan harus digunakan sebelum lewat 3 jam.

#### 2) Hepatitis

Imunisasi hepatitis B bermamfaat mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi. Dengan dosis 0,05 ml secara IM, dosis pertama diberikan pada usia 0-7 hari, selanjutnya interval 4 minggu.

#### 3) Polio

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit *poliomyelitis*, diberikan secara oral 2 tetes sebanyak 4 kali interval 4 minggu.

#### 4) DPT

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusi dan tetanus. Pemberian imunisasi ini dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada bayi usia 2 bulan, 4 bulan, dan 6 bulan. Diberikan secara Intramuskular (IM) sebanyak 0,5 ml.

## D. Nifas

### 1. Konsep Dasar Nifas

#### a. Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (Mochtar, 2012).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2016).

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran yang lamanya sekitar 4- 6 minggu yang ditandai oleh banyaknya perubahan fisiologis ( Cuningham, 2018).

#### b. Fisiologi Masa Nifas

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

##### a) Vagina dan Ostium Vagina

Pada awal masa nifas, vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang ber dinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali ke ukuran saat nullipara. Rugae mulai muncul kembali pada minggu ketiga namun tidak semenonjol sebelumnya. Hymen tinggal berupa potongan-potongan kecil sisa jaringan yang membentuk jaringan parut disebut *carunculae myrtiformes*. Epitel vagina mulai berproliferasi pada minggu keempat sampai keenam, biasanya bersamaan dengan kembalinya produksi estrogen ovarium. Laserasi atau peregangan perineum selama kelahiran dapat menyebabkan relaksasi ostium vagina. Beberapa kerusakan pada dasar panggul mungkin tidak dapat dihindar, dan kelahiran merupakan predisposisi prolapsus uteri, inkontinensia uri atau alvi (Cunningham, 2018).

## b) Uterus

### a. Involusi uterus

Segera setelah pengeluaran plasenta, fundus uteri yang berkontraksi tersebut terletak sedikit di bawah umbilikus. Bagian tersebut sebagian besar terdiri dari miometrium yang ditutupi oleh serosa dan dilapisi oleh desidua basalis. Dinding posterior dan anterior, dalam jarak yang terdekat, masing-masing tebalnya 4-5 cm. Segera pascapartum, berat uterus menjadi kira-kira 1000 gr. Karena pembuluh darah ditekan oleh miometrium yang berkontraksi, maka uterus pada bagian tersebut tampak iskemik dibandingkan dengan uterus hamil yang hiperimesis berwarna ungu kemerahan (Cunningham, 2018).

Tabel 2.4 Proses involusi uteri

Waktu involusi	Tinggi fundus	Berat uterus (gr)
Bayi lahir	Sepusat	1000
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750
7 hari	Pertengahan pusat-simfisis	500
14 hari	Tidak teraba diatas simfisis	350
42 hari	Bertambah kecil	50
56 hari	Normal	30

(Mochtar, 2012)

### b. Lokea

Pengeluaran lokea dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut :

- 1) Lokea rubra (kruenta), keluar dari hari ke-1 sampai hari ke-3, berwarna merah dan hitam, dan terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut laguno, sisa mekonium dan sisa darah Lokea sanguinolenta, keluar dari hari ke-3 sampai hari ke-7, berwarna putih bercampur merah.
- 2) Lokea serosa, keluar dari hari ke-7 sampai hari ke-14, berwarna kekuningan.
- 3) Lokea alba keluar setelah hari ke-14, berwarna putih (Manuaba, 2018)

#### c. Payudara dan Laktasi

Secara anatomis, setiap kelenjar mammae yang matang atau payudara terdiri dari 15 sampai 25 lobus. Lobus-lobus tersebut tersusun secara radial satu sama lain dipisahkan oleh jaringan lemak yang jumlahnya bervariasi. Masing-masing lobus terdiri dari beberapa lobus, yang selanjutnya terdiri dari sejumlah besar alveoli, masing-masing alveolus mempunyai duktus kecil yang saling bergabung membentuk satu duktus yang lebih besar untuk tiap lobus. Duktus-duktus tersebut membuka secara terpisah pada papilla mammae, dengan orifisium yang kecil tetapi jelas. Epitel sekretorik alveolus mensintesis berbagai konstituen susu (Cunningham, 2018)

#### d. Tanda-tanda Vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital bisa terlihat jika wanita dalam keadaan normal. Fungsi pernapasan kembali fungsi saat wanita tidak hamil pada bulan keenam setelah wanita melahirkan. Ada beberapa yang perlu diperhatikan dalam pemeriksaan tanda-tanda vital:

##### 1. Tekanan darah

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

##### 2. Suhu

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

### 3. Nadi

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

### 4. Pernafasan

Fungsi pernafasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama pascapartum. Nafas pendek, cepat atau pembuluh lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan dan embolus paru (Varney, 2017).

### c. 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.

#### d. Perawatan Ibu pada Masa Nifas

Ada Beberapa tahapan perawatan masa nifas yang perlu dilakukan:

##### 1. Ambulasi Awal

Ibu turun dari tempat tidur dalam beberapa jam setelah persalinan. Pendamping pasien harus ada selama paling kurang pada jam pertama, mungkin saja ibu mengalami sinkop. Kemungkinan ambulasi awal yang terbukti mencakup komplikasi kandung kemih yang jarang terjadi dan yang lebih jarang lagi, konstipasi. Ambulasi awal telah menurunkan frekuensi thrombosis vena puerperal dan embolisme paru (Cunningham, 2018).

##### 2. Menyusui dan Ovulasi

Wanita yang menyusui berovulasi lebih jarang dibandingkan dengan wanita tidak menyusui, dan terdapat variasi yang besar. Ibu yang menyusui dapat haid secepat-cepatnya pada bulan kedua atau selambat-lambatnya bulan ke-18 setelah kelahiran. Temuan dari beberapa penelitian, yaitu :

- a) Kembalinya ovulasi sering ditandai dengan kembalinya perdarahan menstruasi normal
- b) Kegiatan menyusui selama 15 menit tujuh kali setiap hari menunda kembalinya ovulasi
- c) Ovulasi dapat terjadi tanpa perdarahan
- d) Perdarahan dapat bersifat anovulatorik
- e) Resiko kehamilan pada ibu yang menyusui kira-kira 4% per tahun (Cunningham, 2018)

##### e. Perawatan payudara pada puting susu terbenam

Beberapa cara yang dapat digunakan untuk merangsang puting keluar:

### 1. Nipplet

Pam ini khas perlu di letakan di atas bagian puting dan tarik pam perlahan-lahan di ikuti urutan untuk melembutkan puting. Keadaan ini perlu di lakukan setiap pagi sebelum menyusukan bayi.

### 2. Pam payudara

wanita juga boleh menggunakan pam payudara untuk merangsang penggumpalan terlalu banyak susu, malah memudahkan bayi menyusu.

### 3. Teknik Hoffman

Letakkan ibu jari dan jari telunjuk pada puting susu. Regangkan puting susu lalu tarik puting susu ke arah luar. Dilakukan sekurangnya lima kali dalam sehari.

### 4. Trik dengan menggunakan spuit

Sederhana sekali alatnya yang digunakan, dimana bisa menggunakan alat spuit yang dibalik. Caranya potong bagian alat suntik tempat dimana biasanya jarum bisa dimasukan. Lalu pindahkan alat penghisapnya kebagian yang di potong letakan ujung yang lain di puting, lalu gerakan alat penghisapnya.

## 2. Asuhan Masa Nifas

### a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Supaya terselenggaranya masa untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan pengobatan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarakkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016).

### b. Asuhan kunjungan pada masa nifas

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

Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri

- a. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut

- b. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
  - c. Pemberian ASI awal
  - d. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
  - e. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
  - f. 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.
2. Asuhan kunjungan II (4-28 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
3. Asuhan Kunjungan III ( 29-42 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

3).Protokol Pelayanan pada ibu Nifas dan BBL

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

## **E. Keluarga Berencana**

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

#### **a. Pengertian keluarga Berencana**

Kontrasepsi ialah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dan dapat juga bersifat permanen (Prawirohardjo, 2016)

Kontrasepsi mengacu pada pencegahan kehamilan, temporer yang dicapai lewat penggunaan kontrasepsi spesifik, atau metode pengendalian kehamilan. Keluarga berencana mempunyai konotasi yang luas. Pada istilah ini terkandung pertimbangan tambahan terhadap faktor fisik, sosial, psikologis, ekonomi, dan keagamaan yang mengatur sikap keluarga sekaligus mempengaruhi keputusan keluarga dalam menentukan ukuran keluarga, jarak antar anak, dan pemilihan serta penggunaan metode pengendalian (Varney, 2017).

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

Sebelum menetapkan suatu metode kontrasepsi, individu atau pasangan suami-isteri, 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 berencanan 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, 2017).

#### c. Metode Keluarga Berencana

##### 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 variasai  $\pm 2$  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.

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. Pendektasian peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi, yakni fase luteum atau fase pascaovulasi. Wanita harus mencatat suhu tubuhnya setiap hari pada waktu yang sama setiap hari, setelah tidur selama lima sampai enam jam tidur tanpa gangguan. Karena aktivitas dapat meningkatkan suhu basal tubuh, wanita harus mengukur suhu tubuh saat bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas.

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.

e) Kondom

Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Kondom merupakan selubung/saung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau

bahan alami (produk hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual (Varney, 2017).

## 1) Metode Keluarga Berencana Hormonal

### a) Pil Kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang sampai saat ini dianggap paling efektif. Selain mencegah terjadinya ovulasi, pil juga mempunyai efek lain terhadap traktus genitalis, seperti menimbulkan perubahan-perubahan pada lebdir serviks, sehingga menjadi kurang banyak dan kental, yang mengakibatkan sperma tidak dapat memasuki kavum uteri (Prawirohardjo, 2016).

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) Muda dihentikan setiap saat

Keterbatasan :

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

### b) Suntikan Kombinasi

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

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.

c) Kontrasepsi Pil Progestin

Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium,. Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.

Keuntungan :

- (1) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (3) Tidak mempengaruhi ASI
- (4) Kesuburan cepat kembali

Keterbatasan :

- (1) Mengalami gangguan haid
- (2) Peningkatan/penurunan berat badan
- (3) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, timbulnya jerawat

d) Alat Kontrasepsi Dalam 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
  - (5) Perubahan perasaan atau kegelisahan.
- e) 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 :

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

- 2) Kontrasepsi Mantap

- a) Tubektomi

Sangat efektif dan permanen, tindakan pembedahan yang aman dan sederhana. Dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat atau memotong atau memasang cicin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Manfaat :

- (1) Tidak bergantung pada faktor senggama
- (2) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi lokal
- (3) Tidak ada perubahan fungsi seksual

Keterbatasan :

- (1) Klien dapat menyesal dikemudian hari
- (2) Resiko komplikasi kecil
- (3) Tidak melindungi diri dari PMS

b) Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Merupakan upaya untuk menghentikan fertilisasi dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga.(Saifuddin, 2013).

2. Asuhan Keluarga Berencana

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 inginkan, 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 bagaiman 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 untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

### 3. Protokol pelayanan Keluarga berencana selama pandemi covid

Pelayanan Keluarga juga memiliki protokol pelayanan dimasa pandemi covid yaitu:

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

