



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP DASAR TEORI

2.1.1 Konsep Dasar Teori Kehamilan

2.1.1.1 Definisi kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses dari kehidupan seorang wanita, dimana terjadi perubahan-perubahan besar dari aspek fisik, mental dan sosialnya. (Lusiana & Julietta, 2020).

Kehamilan Trimester III merupakan trimester akhir dalam kehamilan pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-40 minggu dimana periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan. Pada wanita hamil Trimester III akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang disebut sebagai periode penantian, menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya dan tidak sabar untuk segera melihat bayinya (Dartiwen & Yati Nurhayati, 2019)

2.1.1.2 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Di trimester ke tiga, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Berikut ini zat gizi yang sebaiknya lebih di perhatikan pada kehamilan trimester ke tiga ini:

- a. Kalori
- b. Vitamin B6 (piridoksin)
- c. Yodium
- d. Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)
- e. Air (Dartiwen & Yati Nurhayati, 2019)



2.1.1.3 Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Ibu Hamil Trimester III

- a. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Sementara ibu memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.
- b. Persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orangtua, sementara perhatian wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan.
- c. Wanita tersebut menjadi lebih protektif terhadap bayi, mulai menghindari keramaian atau seseorang atau apapun yang ia anggap berbahaya.
- d. Merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah nanti bayinya akan lahir abnormal.
- e. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya.
- f. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan.
- g. Rasa cemas dan takut akan proses persalinan dan kelahiran meningkat, yang menjadi perhatian yaitu rasa sakit, luka saat melahirkan, kesehatan bayinya, kemampuan jadi ibu yang bertanggung jawab dan bagaimana perubahan hubungan dengan suami. (Dartiwen & Yati Nurhayati, 2019)

2.1.1.4 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

- a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum yang tidak normal adalah perdarahan dari jalan lahir, berwarna merah segar, banyak, dan terkadang di sertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa disebabkan karena plasenta previa.

b. Sakit Kepala Yang Berlebihan

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

c. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak ,Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre- eklamsia.

d. Bengkak Pada Wajah dan Jari-jari Tangan

Bengkak dapat menunjukkan masalah serius jika muncul pada permukaan wajah dan tangan, dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini bisa merupakan tanda pre- eklamsia.

e. Pengeluaran Cairan Pervaginam

Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan setelah 1 jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut KPD (Ketuban Pecah Dini).

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

Jika bayi tidur, gerakan akan melemah, bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Jika bayi sebelumnya bergerak dan sekarang tidak bergerak, tanyakan pada ibu kapan terakhir bergerak. Pemeriksaan: dengarkan DJJ, jika pemeriksaan radiologi tersedia, konfirmasi kematian janin setelah lima hari.

g. Nyeri Perut Yang Hebat disertai dengan perdarahan

Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, tidak hilang setelah beristirahat, terkadang disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. (Dartiwen&Yati Nurhayati 2019).



2.1.1.5 Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1.5.1 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

a. Pengertian P4K

Merupakan kegiatan yang di fasilitasi oleh bidan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi persalinan. Program Perencanaan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker menjadi salah satu kegiatan desa siaga (Pusdiknakes, 2015).

b. Tujuan P4K

1) Tujuan Umum

Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran serta aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

2) Tujuan Khusus

- a) Terdatanya sasaran ibu hamil dan terpasangnya P4K dirumah ibu hamil agar diketahui lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil dan taksiran persalinan
- b) Penolong persalinan harus di pastikan oleh siapa, pendamping persalinan harus di pastikan oleh siapa, dan fasilitas tempat persalinan dimana dan apakah memenuhi standar pelayanan pertolongan persalinan yang aman





- c) Calon pendonor darah harus di siapkan minimal 5 orang, transportasi yang akan di gunakan harus sudah dipastikan kondisi baik serta pembiayaannya dari tabulin atau partisipasi masyarakat.
 - d) Adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian metode KB pasca melahirkan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan
 - e) Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat jika terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas
 - f) Adanya hubungan dari tokoh masyarakat, kader dan dukun (Pusdiknakes, 2015)
- c. Berikut ini manfaat P4K dengan stiker
- a) Mempercepat berfungsinya desa siaga
 - b) Meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar
 - c) Meningkatkan kancakupan pelayanan oleh tenaga kesehatan
 - d) Meningkatkan kemitraan dukun dengan bidan
 - e) Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini
 - f) Meningkatkan peserta KB pasca melahirkan
 - g) Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi
 - h) Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu.
- (Pusdiknakes, 2015)

2.1.1.5.2 KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)

a. Pengertian KSPR

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obtetrik pada saat persalinan.

Cara untuk mendeteksi dini kehamilan beresiko menggunakan kartu skor poedji rochjati, berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:

- 1) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
 - 2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
 - 3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor > 12
- b. Tujuan KSPR
- 1) Melakukan pengelompokan sesuai dengan resiko kehamilannya, dan mempersiapkan tempat persalinan yang aman sesuai dengan kebutuhannya.
 - 2) Melakukan pemberdayaan terhadap ibu hamil, suami maupun keluarga agar mempersiapkan mental, biaya untuk rujukan terencana
- c. Fungsi KSPR
- 1) Alat edukasi kepada ibu hamil, suami maupun keluarga untuk kebutuhan pertolongan mendadak ataupun rujukan terencana.
 - 2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan. Semakin tinggi skor, maka semakin intensif pula perawatan dan penanganannya.
- d. Cara Pemberian Skor dalam KSPR
- 1) Kondisi ibu hamil umur, paritas dan faktor risiko diberi nilai/14, dan 8.
 - 2) Pada umur dan paritas diberi skor sebagai skor awal 2.
 - 3) Tiap faktor risiko memiliki skor 4 kecuali pada letak sungsang, luka bekas sesar, letak lintang, perdarahan antepartum, dan preeklamsi berat diberi skor 8 (Kostania, 2015).



2.1.1.5.3 Buku KIA

a. Komponen Ibu

- 1) Ibu hamil (periksa kehamilan, pengawasan minum TTD, kelas ibu hamil, perawatan sehari-hari, hal yang harus dihindari, gizi ibu hamil, aktivitas fisik dan latihan fisik, tanda bahaya pada kehamilan, masalah lain pada masa kehamilan, persiapan melahirkan)
- 2) Ibu bersalin (tanda awal persalinan, proses melahirkan, tanda bahaya pada persalinan)
- 3) Ibu nifas (depresi paska melahirkan, perawatan ibu nifas, hal-hal yang perlu dihindari oleh ibu bersalin dan ibu nifas, tanda bahaya ibu nifas, cara menyusui bayi, cara pemerah ASI, dan menyimpan ASI, Porsi makan dan minum ibu menyusui)
- 4) Keluarga berencana
- 5) Catatan kesehatan ibu hamil, menyambut persalinan, catatan kesehatan ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, pelayanan KB

b. Komponen Anak

- 1) Keterangan Lahir
- 2) Riwayat kelahiran
- 3) Pelayanan kesehatan neonatus (0-28 hari)
- 4) Pelayanan imunisasi
- 5) Pelayanan SDIDTK
- 6) Pemberian Vit A dan obat cacing
- 7) KMS (kartu menuju sehat)
- 8) Kartu menuju gigi sehat
- 9) Bayi baru lahir(pola asuh bayi baru lahir, perawatan bayi baru lahir, kondisi bayi baru lahir, pemantauan kesehatan bayi baru lahir, tanda bahaya bayi baru lahir)





- 10) Balita (tanda bahaya pada balita, warna tinja dan air kencing, pemenuhan gizi balita, perawatan balita,)
 - 11) Anak (Pola asuh, perawatan anak, kesehatan lingkungan, keselamatan lingkungan, perlindungan anak, anak dengan disabilitas, perawatan anak sakit, kesiapsiagaan dalam situasi bencana) (Buku KIA,2020)
- c. Peranan Bidan pada Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- 1) Bidan memahami isi buku KIA dan dapat menjelaskan dengan baik dan benar dan menggunakan bahasa yang dipahami oleh ibu, keluarga masyarakat dan kader terkait isi buku KIA
 - 2) Bidan dapat memastikan bahwa ibu dan keluarga memahami buku KIA dan menerapkan dalam kehidupan sehari-hari
 - 3) Bidan dapat memastikan bahwa kader dapat menyampaikan dengan benar isi buku KIA kepada masyarakat dan melakukan pencatatan dengan benar sesuai dengan perannya
 - 4) Bidan memastikan bahwa setiap ibu dan anak mendapatkan pelayanan kesehatan secara continuity of care
 - 5) Bidan melaksanakan pelayanan continuity of care sesuai dengan standar dan tercatat di buku KIA. (Pusdiknakes, 2015)

2.1.1.5.4 Kelas Ibu Hamil

a. Pengertian Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil merupakan sarana belajar kelompok tentang kesehatan ibu hamil, bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, serta mengubah sikap dan perilaku ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir melalui praktik.

b. Tujuan Kelas Ibu Hamil**1) Tujuan Umum**

Meningkatkan pengetahuan, tentang perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), perawatan nifas, KB pasca bersalin, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, penyakit menular, adat istiadat dan akte kelahiran .

2) Tujuan Khusus

- a) Terjadinya interaksi dan berbagai pengalaman antar peserta (ibu hamil dan ibu hamil) antar petugas kesehatan/bidan dengan ibu hamil.
- b) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibuhamil tentang kehamilan dan perubahan tubuh selama hamil, tentang perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pascapersalinan.
- c) Meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku ibu hamil tentang perawatan bayi baru lahir.
- d) Meningkatkan pemahaman sikap dan perilaku ibu hamil tentang penyakit menular seksual (IMS) informasi dasar HIV/AIDS, TBC, pencegahan penyakit malaria pada ibu hamil) penyakit tidak menular (PMT) seperti jantung, diabetes militus, asma, dan hipertensi dalam kehamilan)
- e) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu tentang akte kelahiran

c. Langkah-Langkah Pendidikan Kelas Ibu Hamil

- 1) Melakukan indentifikasi semua ibu hamil yang ada di wilayah kerjanya untuk mengetahui berapa jumlah ibu hamil dan umur



kehamilan ibu hamilnya untuk memudahkan menentukan jumlah peserta setiap kelas ibu hamil selama 1 tahun

- 2) Mempersiapkan tempat dan sarana pelaksanaan kelas ibu hamil misalnya tempat yang di gunakan nyaman dan aman bagi ibu hamil, alat yang dapat digunakan antara lain lembar balik, buku KIA, CD, Video dan lain-lain
- 3) Mempersiapkan materi, alat bantu penyuluhan, dan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil
- 4) Persiapan kelas ibu hamil, mengundang semua ibu hamil
- 5) Persiapan tim pelaksanaan kelas ibu hamil, fasilitator dan narasumber
- 6) Membuat rencana pelaksanaan kegiatan
- 7) Dalam pelaksanaan aktivitas fisik kelas ibu hamil, dapat di ikuti oleh ibu hamil <20 minggu, sedangkan untuk senam hamil bagi ibu hamil dengan usia kehamilan >20-32 minggu.
- 8) Menentukan waktu pertemuan di sesuaikan dengan persiapan ibu- ibu waktu pertemuan 120 menit termasuk senam ibu hamil 15-20 menit.

d. Pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil

- 1) Peserta: semua ibu hamil, suami/keluarga diharapkan ikut serta minimal 1 kali pertemuan. Pelaksanaan dapat melibatkan kader/dukun. Jumlah peserta maksimal 10 orang setiap kelas
- 2) Fasilitator: bidan atau petugas kesehatan yang mampu menjadi fasilitator
- 3) Frekuensi pertemuan: minimal 4x sesuai kesepakatan
- 4) Materi sesuai kebutuhan dan kondisi ibu, utamakan materi pokok tiap akhir pertemuan dilakukan aktivitas fisik/senam ibu hamil
- 5) Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan peserta



Tabel 2.1 Susunan Kegiatan Kelas Ibu Hamil

Susunan Kegiatan Kelas Ibu Hamil			
Pertemuan I	Pertemuan II	Pertemuan III	Pertemuan IV
1. Penjelasan umum kelas ibu hamil dan perkenalan peserta 2. Curah pendapat tentang materi pertemuan-I 3. Materi kelas ibu hamil a. Pengertian kehamilan b. Tanda kehamilan c. Keluhan yang sering dialami d. Perubahan fisik e. Perubahan emosial f. Pemeriksaan kehamilan g. Pelayanan pada ibu hamil	Review materi pertemuan-I curah pendapat materi pertemuan ke-II Materi kelas ibu hamil: a. Tanda- tanda awal persalinan b. Tanda- tanda persalinan c. Proses persalinan d. Inisiasi menyusui dini e. KB pasca bersalin f. Pelayanan nifas	Review materi pertemuan ke- II curah pendapat materi pertemuan ke- III materi kelas ibu hamil: a. Penyakit malaria gejala dan akibatny\ b. Cara penularan malaria c. Cara pencegahan malaria d. IMS e. HIV virus penyebab AIDS f. Cara pencegahan HIV/AIDS g. KEK h. Anemia	Review materi pertemuan ke-III curah pendapat materi pertemuan ke-IV materi kelas ibu hamil: a. Tanda bayi lahir sehat b. Perawatan bayi baru lahir c. Pelayanan kesehatan neonatus (6 jam-8 jam) d. Tanda bahaya baru lahir e. Cacat bawaan f. PMK g. Posisi dan perlekatan menyusui yang benar.

(pusdiknakes, 2015)

2.1.1.5.5 Pelayanan Imunisasi TT

Pemberian imunisasi TT atau WUS dan ibu hamil dilakukan setelah ditentukan lebih dahulu status imunisasi TT sejak bayi. Untuk menentukan status imunisasi melihat kartu imunisasi atau anamnesa secara adekuat. Imunisasi TT bertujuan mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang di lahirkan.

Berikut yang harus di lakukan tenaga kesehatan

- a) Jika memiliki kartu, berikan imunisasi sesuai dengan kartu
- b) Jika tidak memiliki kartu, tanyakan pernahkan mendapat imunisasi sebelumnya baik DPT,DT dan TD
- c) Jika belum pernah, berikan dosis pertama TT dan anjurkan kembali sesuai dengan jadwal pemberian
- d) Jika tidak pernah, berikan dosis pertama TT dan anjurkan kembali sesuai dengan jadwal pemberian
- e) Jika pernah, berapa banyak dosis yang telah di terima sebelumnya dan berikan dosis berikutnya secara berurutan
- f) Jika tidak bisa mengingat atau tidak tahu, sebaiknya berikan dosis kedua kepadanya dan anjurkan datang lagi untuk mendapatkan dosis berikutnya (Pusdiknakes,2015).

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Pemberian Imunisasi	Selang waktu	Perlindungan	Dosis
T1	-	(P ⁻	0,5 ml
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun	0,5 ml
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun	0,5 ml
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun	0,5 ml
T5	1 tahun setelah T4	25 tahun	0,5 ml

(Pusdiknakes, 2015)

2.1.1.5.6 ANC Terpadu

a. Pengertian

merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan secara terintegrasi dengan program pelayanan kesehatan lainnya termasuk pelayanan kesehatan jiwa .



b. Tujuan

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:

- 1) 1 (satu) kali pada trimester pertama;
- 2) 2 (dua) kali pada trimester kedua;
- 3) 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.

dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga termasuk pelayanan ultrasonografi (USG).

Pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu dilakukan dengan prinsip:

- a) deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan;
- b) stimulasi janin pada saat kehamilan;
- c) persiapan persalinan yang bersih dan aman; perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi; dan
- d) melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dan menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit atau komplikasi.



c. Pelayanan/asuhan standar termasuk 10 T:

1) Timbang berat badan tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan selama kehamilan didasarkan pada BMI atau IMT ibu hamil. Apabila penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg perbulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada saat kunjungan yang pertama, apabila tinggi badan kurang dari 145 cm, ibu termasuk dalam kategori mempunyai faktor resiko tinggi.

2) Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal berguna untuk mendeteksi adanya hipertensi dan preeklamsia pada kehamilan. Hipertensi adalah tekanan darah 140 mmHg sistolik dan diastolik 90 mmHg.

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

Pengukuran lingkar lengan atas hanya dilakukan pada kontak pertama antenatal. Hal ini dilakukan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK). Batas normal LILA adalah 23,5 cm.

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran TFU dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Bertujuan untuk memantau pertumbuhan janin dibandingkan dengan usia kehamilan, menentukan usia kehamilan, mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin atau intra-uterine growth retardation (IUGR). Pengukuran TFU dapat dilakukan dengan pemeriksaan Spiegelberg dengan menggunakan pita ukur dalam sentimeter yang dilakukan setelah umur kehamilan 24 minggu,



sedangkan pengukuran TFU dengan menggunakan pemeriksaan Mc Donald dapat dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu. Pengukuran dilakukan pada ibu hamil dengan posisi terlentang, dan pastikan kandung kemih kosong

Tabel 2.7 Tinggi Fundus Uteri dalam cm

No.	TFU	Umur kehamilan dalam minggu
1	22-28 Minggu	24-25 cm diatas simfisis
2	28 Minggu	26,7 cm diatas simfisis
3	30 Minggu	29-30 cm diatas simfisis
4	32 Minggu	29-30 cm diatas simfisis
5	34 Minggu	31 cm diatas simfisis
6	36 Minggu	32 cm diatas simfisis
7	38 Minggu	33 cm diatas simfisis
8	40 Minggu	37,7 cm diatas simfisis

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Pemeriksaan manuver leopold berfungsi untuk menentukan posisi letak dan kepala janin dengan menggunakan teknik palpasi (perabaan)

- a) Manuver Leopold I bertujuan untuk menentukan tinggi fundus uteri, usia kehamilan, dan bagian yang ada di fundus.
- b) Manuver Leopold II bertujuan untuk menentukan bagian punggung janin dan bagian terkecil janin.
- c) Manuver Leopold III bertujuan untuk menentukan apa yang ada dibagian terbawah abdomen ibu apakah bagian terbawah yang dirasakan sudah masuk pintu atas panggul atau belum.



d) Manuver Leopold IV bertujuan untuk menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul. (Ariefah,. 2022)

6) Skrining status imunisasi

7) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Pemberian tablet tambah darah merupakan asuhan rutin yang harus dilakukan dalam asuhan antenatal. Suplementasi ini berisi senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg zat besi elemental dan 400 mcg asam folat

8) Tes /periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada kehamilan dilakukan sebagai pemeriksaan rutin dan pemeriksaan atas indikasi. Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan golongan darah dan pemeriksaan hemoglobin. Klasifikasi Anemia adalah Tidak Anemia dengan Hb lebih dari 11 gr%, Anemia ringan dengan Hb 9-10 gr%, Anemia sedang dengan Hb 7-8,9 gr%, dan Anemia berat dengan Hb kurang dari 7 gr%. Selain pemeriksaan diatas, dapat juga dilakukan pemeriksaan protein dalam urine, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan HIV, pemeriksaan BTA, pemeriksaan sifilis dan malaria dilakukan sesuai dengan indikasi. (Rahmawati, 2019)

9) Tata laksana/ penanganan kasus

Penetapan diagnosis dilakukan setelah seluruh pengkajian maupun pemeriksaan dilakukan secara lengkap. Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan harus ditata laksana sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.



10) Temu wicara (Kemenkes,2021)

Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan temu wicara atau konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemui.

2.1.1.5.7 Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Pada Saat Pandemi COVID-19

- a. Penggunaan APD lengkap sesuai standar dan tetap lakukan protokol kesehatan pencegahan penularan COVID-19, jika ada pemeriksaan mulut atau yang menimbulkan aerosol gunakan masker N95.
- b. Penularan COVID-19 terjadi melalui kontak, droplet airborne, untuk itu perlu dijaga agar proses penularan ini tidak terjadi pada tenaga kesehatan dan pasien.
- c. Jaga jarak minimal 1 meter jika tidak diperlukan tindakan
- d. Ibu diminta untuk :
 - 1) Kunjungan wajib pertama dilakukan di trimester 1
 - 2) Kunjungan wajib kedua dilakukan pada trimester 3 (satu bulan sebelum taksiran persalinan) harus oleh dokter untuk persiapan persalinan
 - 3) Kunjungan selebihnya dapat dilakukan atas nasihat tenaga kesehatan dan didahului dengan perjanjian untuk ketemu
 - 4) Ibu hamil diminta untuk mempelajari buku KIA
 - 5) Jika memungkinkan, konsultasi kehamilan dan edukasi kelas ibu hamil dapat dilakukan menggunakan aplikasi.
- e. Segera menginfokan kepada tenaga penanggung jawab infeksi di tempatnya bekerja (Komite PPI) apabila kedatangan ibu hamil yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau suspek.
- f. Tempatkan pasien ditempat yang telah terkonfirmasi COVID-19, atau suspek dalam ruangan khusus (ruangan isolasi infeksi airborne) yang sudah disiapkan sebelumnya bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang



sudah siap/ sebagai pusat rujukan pasien COVID-19. Jika ruangan khusus ini tidak ada, pasien harus sesegera mungkin di rujuk ke tempat yang ada fasilitas ruangan khusus tersebut (Kemenkes,2020).

2.1.1.5.8 Senam Hamil

Senam hamil sangat perlu dilakukan sebab agar mengetahui apa saja yang harus dilakukan pada saat persalinan. Dalam senam hamil akan diajarkan bagaimana cara menguasai tehnik pernafasan yang sangat dibutuhkan dalam persalinan. Karena salah satu tujuan dari senam hamil adalah menguasai tehnik pernafasan.

a. Tujuan umum senam hamil:

- 1) Melalui latihan senam hamil yang teratur dapat dijaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan
- 2) Mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan
- 3) Membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis

b. Tujuan khusus senam hamil:

- 1) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, dasar panggul, ligament dan jaringan yang berperan dalam mekanisme persalinan.
- 2) Melonggarkan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan.
- 3) Membentuk sikap tubuh yang prima, sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin dan mengurangi sesak nafas.
- 4) Menguasai teknik teknik pernafasan dalam persalinan.
- 5) Dapat mengatur diri kepada ketenangan.





c. Syarat mengikuti senam hamil:



- 1) Telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter /bidan.
- 2) Latihan dilakukan setelah kehamilan mencapai 24 minggu.
- 3) Latihan dilakukan secara teratur dan disiplin.
- 4) Sebaiknya latihan dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin, di bawah pimpinan instruktur senam hamil. (Dartiwen & Yati Nurhayati, 2019)

Tabel 2.4 Senam Hamil

<p>Senam untuk pinggang (posisi terlentang) : Tidurlah terlentang dan tekuklah lutut jangan terlalulebar, arah telapak tangan kebawah dan berada di samping badan. Kemudian angkatlah pinggang secaraperlahan.</p>	 <p>Gambar 5</p>
<p>Senam untuk pinggang (posisi merangkak) : Badan dalam posisi merangkak, sambil menarik nafas angkat perut berikut punggung keatas dengan wajah menghadap kebawah membentuk lingkaran, sambil perlahan – lahan mengangkat wajah hembuskan nafas, turunkan punggung kembali dengan perlahan.</p>	 <p>Gambar 6</p>
<p>Senam dengan satu lutut : Tidurlah terlentang, tekuk lutut kanan. Kemudian lutut kanan digerakkan perlahan kearah kanan lalukembalikan. Lakukan sebanyak 10 kali.</p>	
<p>Senam dengan kedua lutut : Tidurlah terlentang, kedua lutut ditekuk dan kedua lutut saling menempel. Kedua tumit dirapatkan, kaki kiri dan kanan saling menempel. Kemudian kedua lutut digerakkan perlahan – lahan kearah kiri dan kanan.</p>	 <p>Gambar 8</p>
<p>Cara pernafasan saat persalinan : Cari posisi yang nyaman, misal duduk bersandar antara duduk dan berbaring serta kaki diregangangkan. Kemudian tarik nafas dari hidung dan keluarkan melalui mulut.</p>	
<p>Cara mengejan : Cari posisi yang nyaman atau posisi ibu antara duduk dan berbaring serta kaki diregangangkan. Kemudian perlahan – lahan tarik nafas sebanyak 3 kali dan pada hitungan ke-4 tarik nafas kemudian tahan nafas, sesuai arahan penolong persalinan.</p>	





<p>Cara pernafasan pada saat melahirkan : Cara ini dilakukan jika bidan mengatakan tidak usah mengejan lagi, yaitu dengan cara letakkan kedua tangan di atas dada dan bukalah mulut lebar – lebar bernafaslah pendek.</p>	
<p>Senam untuk memperlancar ASI : Lipat lengan kedepan dengan telapak tangan di genggam dan berada di depan dada, gerakkan siku keatas dan kebawah. Lipat lengan keatas hingga menyentuh bahu, dalam posisi di li pat dengan di putar dari belakang kedepan, sehingga siku – siku bersentuhan dan mengangkat payudara lalu bernafaslah dengan lega.</p>	

(Dartiwen & Yati Nurhayati, 2019)

2.1.2 Konsep Dasar Teori Persalinan

2.1.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. (JNPK-KR, 2017)

2.1.2.2 Pelayanan Persalinan di Masa Pandemi COVID-19

- a. Semua persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
 - 1) Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining resiko persalinan
 - 2) Kondisi ibu saat inpartu
 - 3) Status ibu dikaitkan dengan COVID-19

- 4) Pasien dengan kondisi inpartu atau emergensi harus diterima di semua fasilitas pelayanan kesehatan walaupun belum diketahui status COVID-19, kecuali bila ada kondisi yang mengharuskan dilakukan rujukan karena komplikasi obstretrik
- c. Rujukan terencana untuk ibuyang memiliki resiko pada persalinan bu hamil dengan status suspek dan terkonfirmasi COVID-19.
- d. Ibu hamil melakukan isolasi mandiri minimal 14 hari sebelum taksiran persalinan atau sebelum tanda persalinan.
- e. Pada zona merah (resiko tinggi), orange (resiko sedang), dan kuning (resiko rendah), ibu hamil dengan atau tanpa tanda dan gejala COVID-19 pada H-14 sebelum taksiran persalinan dilakukan skrining untuk menentukan status COVID-19. Skrining dilakukan dengan anamnesa pemeriksaan dengan NLR atau rapid test (jika tersedia fasilitas dan sumber daya). Untuk daerah yang mempunyai kebijakan lokal dapat melakukan skrining lebih awal.
- f. Apabila ibu datang dalam keadaan inpartu dan belum dilakukan skrining, fasilitas pelayanan kesehatan harus tetap melayani tanpa harus menunggu hasil skrining dengan menggunakan APD sesuai standar.
- g. Hasil skrining COVID-19 dicatat/ dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke fasilitas kesehatan tempat rencana persalinan.
- h. Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (Kemenkes,2020).





2.1.2.3 Deteksi Dini Masa Persalinan

A. Partograf

adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pencatatan partograf dimulai sejak fase aktif persalinan (JNPK-KR,2017)

1. Kegunaan Partograf

- a) Mencatat kemajuan persalinan
- b) Mencatat kondisi ibu dan janin
- c) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan
- d) Mendeteksi secara dini penyulit persalinan
- e) Membuat keputusan klinik cepat dan tepat (JNPK-KR,2017)

2. Mencatat temuan pada partograf

- a. Informasi tentang ibu
- b. Kondisi janin (denyut jantung janin, warna dan adanya air ketuban, penyusupan)
- c. Kemajuan persalinan (pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin)
- d. Jam dan waktu
- e. Aplikasi dan interpretasi data pada grafik partograf
- f. Obat obatan dan cairan yang diberikan
- g. Kondisi ibu (nadi, TD, suhu, volume urine, protein) (JNPK-KR,2017).

B. Penilaian dan Pencatatan Kondisi Ibu dan Bayi

Kondisi ibu dan janin juga harus di nilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

1. Setiap setengah jam (30 menit) : DJJ, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus, dan nadi.

2. Setiap 2-4 jam : Pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah, suhu tubuh, serta produksi urin dan aseton atau protein urine (JNPK-KR,2017).

C. Pencatatan Selama Fase Aktif Persalinan

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil- hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan (JNPK-KR,2017).

2.1.2.4 Tahapan Persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

1) Fase Laten

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
- c) Pada umumnya, fase laten berlangsung antara 6 hingga 8 jam.

2) Fase Aktif

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat(kontraksi adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- b) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap/10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm/lebih per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin. (JNPK-KR, 2017:35-36)

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.





- 1) Ibu mulai ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina, dan sphincter anus membuka.
- 2) His lebih kuat, dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- 3) Pembukaan sudah lengkap (10 cm).
- 4) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan.
- 5) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- 1) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam
 - 2) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam
- (Yuni Fitriani & Widi, 2021)

c. Kala III: Kala Pelepasan plasenta

Tanda kala III ada 2 fase:

1) Mekanisme pelepasan plasenta

Dimulai setelah lahirnya bayidan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung sekitar 15 sampai 30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

2) Tanda-tanda pelepasan plasenta

- a. Terjadi semburan darah secara tiba-tiba karena pecahnya penyumbat retro plasenter saat plasenta pecah.
- b. Terjadi perubahan uterus yang semula discoid menjadi globuler.
- c. Tali pusat memanjang.
- d. Perubahan uterus, menjadi naik di dalam abdomen.
- e. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa sesaat setelah plasenta lepas TFU akan naik.

3) Fase pelepasan plasenta

- a) Schultze, Pada pelepasan secara schultze ini tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir atau terlepas secara keseluruhan. Baru ketika plasenta lahir darah pun akan mengalir.
- b) Duncan, pelepasan dengan cara ini dimulai dari pinggir plasenta. Lalu darah akan mengalir antara selaput ketuban dan dinding rahim.

(Yuni Fitriani & Widi, 2021)

d. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Masa antara 1 sampai 2 jam setelah pengeluaran uri. Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir kurang lebih 2 jari di bawah pusat. Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal selama 2 jam pertama pascapersalinan, mungkin ibu tidak akan mengalami perdarahan pascapersalinan. (Yuni Fitriani & Widi, 2021)

2.1.2.5 Mekanisme Persalinan Normal

a. Masuknya Kepala Janin dalam PAP

Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan-bulan terakhir kehamilan. Namun, pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan. Proses tersebut biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung.

- 1) Normal sinklitismus : sutura sagitalis tepat diantara simpisis pubis dan sacrum
- 2) Asinklitismus anterior : sutura sagitalis lebih dekat kearah sacrum
- 3) Asinklitismus posterior : Sutura sagitalis lebih dekat kearah simfisis pubis

b. Majunya Kepala Janin

Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multi



gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.

c. Fleksi

Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm). Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

d. Putar Paksi Dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa, sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan dan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang pada bagian kepala terendah, biasanya daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah simpisis.

- a) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- b) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitales antara muskulus levator ani kiri dan kanan.
- c) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala jenin makin tampak.



f. Putar paksi luar

Setelah kepala lahir, bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya, dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya. (Yuni Fitriani & Widi, 2021).

2.1.2.6 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

a. Kala II

- 1) Mengenali gejala dan tanda kala II
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfinger ani membuka
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir, ampul okitosin. Masukkan spuit ke bak instrumen.
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Bersihkan vulva perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas yang dibasahi air DTT



- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniontomi
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5%, lepas sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Periksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda, DJJ normal (120- 160x/menit)
- 11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keingannya
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin mengejan atau kontraksi kuat
- 13) Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 17) Buka tutup partus set
- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal



- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan sesuai jika hal itu terjadi). Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. Jika talipusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara kedua klem tersebut
- 21) Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
- 24) Penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, pegang kedua kaki.
- 25) Penilaian sepintas (Bayi menangiskuat, nafas baik, tonus otot baik) letakkan bayi diatas perut ibu
- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali kedua tangan tanpa membersihkan verniks

b. Kala III

- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua
- 28) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha(lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
- 30) Menjepit tali pusat sekitar 5 cm dari pusat dan ± 2 cm dari klem pertama setelah 2 menit bayi lahir.
- 31) Memegang tali pusat yang dijepit dengan 1 tangan, gunting tali pusat diantara 2 klem tsb. Mengikat tali pusat dengan benang DTT.



- 32) Membiarkan bayi kontak kulit dengan ibu. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
- 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simpisi), untuk mendeteksi kontraksi tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- 35) Tegangkan tali pusat kearah dorsokranial
- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke cranial hingga plasenta dapat dilahirkan anjurkan ibu meneran bila ada kontraksi
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan.
- 38) Lakukan masase uterus
- 39) Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT dan keringkan

c. Kala IV

- 43) Pastikan kandung kemih kosong
- 44) Ajarkan ibu / keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)



- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klori 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 54) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan
- 55) Celupkan sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi normal (40-60mkali/menit) dan suhu tubuh (36,5-37,5 0C) setiap 15 menit
- 57) Setelah 1 jam pemberian Vit K1 berikan suntikkan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian bersihkan
- 60) Lengkapi partograf. (Yuni Fitriana & Widy, 2021).



2.1.3 Konsep Dasar masa Nifas

2.1.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian alat-alat kandungan seperti sebelum hamil, secara normal lamanya masa nifas berlangsung 6 minggu (40 hari) setelah melahirkan. (Elisabeth, 2021).

2.1.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan pada periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

- a. Tujuan umum:
Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak
- b. Tujuan khusus:
 - 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya
 - 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif
 - 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
 - 4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
 - 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana. (Elisabeth, 2021).



2.1.3.3 Pelayanan Nifas Pada Masa Pandemi COVID-19

- a. Pelayanan pasca salin (Ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19 : kunjungan dilakukan minimal 4 kali.
- b. Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan.
- c. Ibu nifas dengan status suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19 setelah pulang ke rumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai.
- d. Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir di kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali tanda bahaya pada masa nifas dan bayi baru lahir. Jika ada keluhan atau tanda bahaya harus segera memeriksakan diri dan atau bayinya ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- e. KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas):
 - 1) Higiene sanitasi diri dan organ genitalia.
 - 2) Kebutuhan gizi ibu nifas.
 - 3) Perawatan payudara dan cara menyusui.
 - 4) Istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya.
 - 5) KB pasca persalinan : pada ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, pelayanan KB selain AKDR pascaplasenta atau sterilisasi bersamaan dengan seksiosesaria, dilakukan setelah pasien dinyatakan sembuh (Kemenkes,2020).



2.1.3.4 Tahapan Masa Nifas

- 1) Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
- 3) Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

2.1.3.5 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

A. Sistem Kardiovaskular

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

1. Volume darah

Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total. Kemudian, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah. Dalam 2 sampai 3 minggu, setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

2. Cardiac output

Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan.

B. Sistem Haematologi

1. Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, keadaan haemoglobin akan kembali haematokrit dan pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu postpartum.



2. Leukositosis meningkat, dapat mencapai 15000/mm³ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira 12000/mm³.
3. Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan.

C. Sistem Reproduksi

1. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr
- c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

2. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- a) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput dan ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium, selama 2 hari postpartum
- b) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- c) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum
- d) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu



- e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- f) Locheastasis: lochea tidak lancar keluaranya

3. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

4. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil

5. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum sebelumnya teregang oleh tekanan kepala menjadi kendur karena bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

6. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi:

- a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan
- b) Kolostrum sudah ada sat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi





D. Sistem Perkemihan

Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

E. Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolactin dalam darah berangsur-angsur hilang.

F. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4 - 8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

G. Sistem Integumen

- 1) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit
- 2) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Elisabeth, 2021).

2.1.3.6 Proses Adaptasi Psikologis Ibu Dalam Masa Nifas

a. Adaptasi Psikologi Ibu Nifas Masa Nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:



a) Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan.

Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

- 1) Kekecewaan pada bayinya
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- 4) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b) Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya.

c) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.. (Elisabeth, 2021)

b. Postpartum Blues

Postpartum blues merupakan perwujudan fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya atau tidak mampuan seorang ibu untuk menghadapi suatu keadaan baru di mana kehadiran anggota baru alam pola asuhan bayi dan keluarga.

Postpartum Blues dibagi menjadi 2 yaitu:

1) Postpartum Neurosis

Merupakan gangguan jiwa yang bukan diakibatkan dengan gangguan non-organik. artinya perubahan kejiwaan ibu hanya sesaat sebagai proses adaptasi terhadap situasi yang baru.

2) Postpartum Psikosis

Gangguan kejiwaan yang diakibatkan oleh gangguan organik, pada umumnya dimiliki oleh ibu yang memiliki riwayat penyakit hipertensi, eklampsia dan penyakit kejiwaan lainnya yang merupakan keturunan.

Beberapa faktor penyebab postpartum blues:

- 1) Pengalaman dalam persalinan, kekecewaan dalam persalinan bisa menjadi faktor predisposisi di mana ibu merasakan gangguan.
- 2) Pembebasan setelah proses kelahiran.
- 3) Ketidakmampuan dalam menerima bayi baru lahir dan menjadi orang tua.
- 4) Perilaku bayi, misalnya tangisan bayi.
- 5) Kesulitan dalam pertahanan diri ibu setelah persalinan, misalnya aktivitas merawat bayi baru lahir.
- 6) Konflik dengan perawat, bidan dan kegiatan rutin RS.

Hal-hal yang disarankan pada ibu adalah sebagai berikut:

- 1) Minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin istirahat.
- 2) Beri tahu suami tentang apa yang dirasakan oleh ibu.
- 3) Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi.
- 4) Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri.

Adapun gejala dari depresi postpartum adalah:

- 1) sering menangis dan sulit tidur.
- 2) nafsu makan hilang.
- 3) gelisah,
- 4) perasaan tidak berdaya atau hilang kontrol,
- 5) cemas atau kurang perhatian pada bayi,
- 6) tidak menyukai atau takut menyentuh bayi,
- 7) pikiran menakutkan mengenai bayi,
- 8) kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri,
- 9) perasaan bersalah dan putus harapan (hopeless),



- 10) penurunan atau peningkatan berat badan,
- 11) gejala fisik seperti sulit bernapas atau perasaan berdebar-debar
(Siti nunung ,2018)

2.1.3.7 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Dalam masa nifas, alat-alat genetalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti ke keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya.

Kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut :

- a) Kebutuhan Nutrisi dan Protein
- b) Kalsium dan vitamin D
- c) Magnesium dan Karbohidrat kompleks
- d) Lemak, Garam dan Cairan
- e) Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan. Aktivitas tersebut sangat berguna bagi semua system tubuh.

- f) Eleminasi BAK/BAB

- 1) Miksi

Buang air sendiri sebaiknya segera dilakukan sendiri.kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan.

- 2) Defekasi

dalam 24 jam pertama postpartum pasien diharapkan dapat BAB, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan pemberian obat rangsang per oral atau per rektal.

- g) Kebersihan diri dan perineum



Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut:

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- 4) Melakukan perawatan perineum
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Mencuci tangan setiap ,membersihkan daerah genitalia

h) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang di perlukan ibu nifas minimal 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain :

- 1) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat
- 2) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan
- 3) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur Kurang istirahat dapat menyebabkan :
 - a. Jumlah ASI berkurang
 - b. Menghambat proses involusi uteri
 - c. Menyebabkan depresi

i) Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama masa nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang antara, lain:

- a. Gangguan/ketidaknyamanan fisik
- b. Kelelahan
- c. Ketidak seimbangan hormone





j) Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan, setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan senam nifas adalah:

- a. Diskusikan pentingnya pengembalian otot perut dan panggul karena dapat mengurangi sakit punggung
- b. Anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi sedini mungkin secara bertahap, misal latihan duduk, jika tidak pusing baru boleh berjalan.

1) Tujuan

Tujuan dilakukannya senam nifas pada ibu setelah melahirkan adalah:

- a) Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu
- b) Mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan
- c) Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut dan pirenium terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan otot yang berkaitan
- d) Memperlancar pengeluaran lochea
- e) Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan
- f) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
- g) Meminimalisir timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, trombosia dan lain-lain.

2) Manfaat


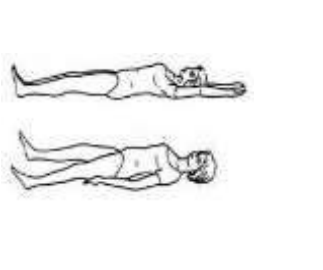

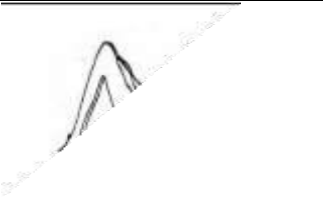
Senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen, memperbaiki juga memperkuat otot panggul dan membantu ibu untuk lebih relaks segar pascamelahirkan.

3) Syarat Senam Nifas

Senam nifas dapat dilakukan setelah persalinan tetapi dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) Untuk ibu melahirkan yang sehat dan tidak ada kelainan.
- b) Senam ini dilakukan setelah 6 jam persalinan dan dilakukan di rumah sakit atau dirumah bersalin dan diulang terus di rumah. (Elisabeth, 2021)

Tabel 2.5 Senam Nifas

<p>Berbaring dengan lutut ditekuk. Tempatkan tangan di atas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung dan kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru – paru.</p>	
<p>Berbaring terlentang, lengan dikeataskan diatas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan renggangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan renggangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh.</p>	
<p>Kontraksi vagina. Berbaring terlentang. Kedua kaki diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama 3 detik dan kemudian rileks.</p>	
<p>Memiringkan panggul. Berbaring lutut ditekuk. Kontraksikan/ kencangkan otot – otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot – otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks.</p>	





<p>Berbaring terlentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira – kira 45 derajat, tahan 3 detik dan rilekskan dengan perlahan.</p>	
<p>Posisi yang sama seperti di atas, tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri.</p>	
<p>Tidur terlentang dengan kaki terangkat keatas dengan jalan meletakkan kursi di ujungkasur, badan agak melengkung denganletak pada dan kaki bawah lebih keatas. Lakukan gerakan pada jari jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit.</p>	
<p>Gerakkan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar kedalam dan dari dalam keluar, lakukan gerakan ini selama setengah menit.</p>	
<p>Tidur terlentang kedua tangan bebas bergerak. Lakukan gerakan dimana lutut mendekati badan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan, sedang kantongang memegang ujung kaki, dan urutlah mulai ujung kaki sampai betis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8 sampai 10 setiap hari.</p>	
<p>Tidur terlentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan. Angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertikal dan perlahan lahan turunkan kembali kelantai.</p>	

(Jurnal pengabdian kepada masyarakat,2018)

2.1.3.8 ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian air susu ibu pada bayi sejak usia 30 menit post natal (setelah lahir) sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain, seperti: susu formula, sari buah, sari buah, air putih, madu, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan, biscuit, bubur susu, bubur nasi, bubur tim (Elisabeth, 2021).

a. Manfaat Pemberian Asi Eksklusif:

1) Bagi bayi

- a) ASI sebagai nutrisi
- b) ASI sebagai kekebalan
- c) ASI meningkatkan kecerdasan bayi
- d) ASI meningkatkan jalinan kasih sayang
- e) Terhindar dari alergi

2) Bagi Ibu

- a) Mengurangi pendarahan dan anemia setelah melahirkan
- b) Menjarangkan kehamilan
- c) Penurunan berat badan
- d) Lebih ekonomis
- e) Tidak merepotkan dan hemat waktu
- f) praktis

b. Komposisi Gizi Dalam Asi

- 1) Kolostrum
- 2) ASI masa Transisi
- 3) ASI matur

c. Upaya Memperbanyak Asi

- 1) Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksinya
- 2) Berikan bayi, kedua dada ibu tiap kali menyusui, juga untuk merangsang produksinya
- 3) Biarkan bayi mengisap lama pada tiap buah dada
- 4) Jangan terburu-buru memberi susu formula bayi sebagai tambahan
- 5) Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas/hari)
- 6) Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas
- 7) Ibu harus banyak istirahat, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI



d. Tanda Bayi Cukup Asi

- 1) Jumlah BAK dalam 1 hari paling sedikit 6 kali
- 2) Warna air seni tidak berwarna kuning pucat
- 3) Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji
- 4) Bayi kelihatan puas, sewaktu waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup
- 5) Bayi paling sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam
- 6) Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui
- 7) Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap bayi menyusui
- 8) Ibu dapat mendengar suara menelan ketika bayi menelan ASI
- 9) Berat badan bayi bertambah (Elisabeth, 2021)

2.1.3.9 Tindak Lanjut Asuhan Masa Nifas Di Rumah

a. Jadwal Kunjungan Rumah

Tabel 2.6 Jadwal Kunjungan Rumah Pada Masa Nifas

No.	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam Post Partum	Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri
		Mendeteksi dan merawat penyebab Lain
		Pemberian ASI awal
		Melakukan hubungan antara ibu dan BBL
		Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi
2	6 hari post partum	Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
		Memastikan ibu mendapatkan cukup



		makanan, cairan dan istirahat
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
		Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu Post Partum	Sama seperti diatas (6 hari post partum)
4	6 minggu Post Partum	Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami
		Memberikan konseling untuk KB secara dini

(Elisabeth, 2021)

b. Asuhan Lanjutan Masa Nifas dirumah

1) Memeriksa tanda-tanda vital ibu

Periksalah suhu tubuh, denyut nadi, dan tekanan darah ibu secara teratur minimal sekali dalam satu jam jika ibu memiliki masalah kesehatan.

2) Membersihkan alat kelamin, perut, dan kaki ibu

Bantulah ibu membersihkan diri setelah melahirkan, Gantilah alas tidur yang sudah kotor dan bersihkan darah dari tubuhnya.

3) Mencegah perdarahan hebat

Setelah melahirkan, darah yang keluar mestinya juga harus tampak seperti darah menstruasi yang bewarna tua dan gelap, atau agak merah muda.

4) Memeriksa alat kelamin ibu dan masalah-masalah lainnya.

Kenakan Sarung tangan untuk memeriksa dengan lembut robek atau tidaknya alat kelamin ibu. Selain itu perlu diperiksa juga apakah serviksnya sudah menutup (turun menuju bukaan vagina).

5) Bantu ibu buang air



Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan.

- 6) Memperhatikan perasaan ibu terhadap bayinya Berikan dukungan emosional.

- 7) Perhatikan gejala infeksi pada ibu
Suhu tubuh ibu yang baru melahirkan biasanya sedikit lebih tinggi daripada suhu normal.

- 8) Bantu ibu menyusui
Jika ibu merasa kebingungan apakah dia ingin menyusui atau tidak, mintalah dia untuk mencoba menyusui (Elisabeth,2021).

2.1.4 Konsep Dasar Teori Neonatus

2.1.4.1 Definisi Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan diluar uterus (Naomy Marie Tando,2018).

2.1.4.2 Penilaian Awal Neonatus

Untuk semua BBL, lakukan penilaian awal dengan menjawab 3 pertanyaan:

Sebelum bayi lahir:

- a. Apakah kehamilannya cukup bulan ?

Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih & kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian tersebut:

- a. Apakah menangis atau bernafas/tidak megap bayi –megap?
- b. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif ?



Dalam melaksanakan manajemen BBL normal perhatikan hal-hal berikut: Dukung ibu untuk menunggu mulut bayi mencapai putting susu dan menyusui secara mandiri (IMD). Jangan memberikan dot atau makanan sebelum bayi berhasil menyusui. Jangan memberikan air, air gula, susu formula atau makanan apapun (JNPK-KR, 2017).

2.1.4.3 Penilaian Awal Neonatus (APGAR SCORE)

Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan saat kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir di atas perut pasien dan ditutup dengan selimut atau handuk kering yang hangat.

Tabel 2.7 APGAR Score

Apek pengamatan bayi baru lahir	SKOR		
	0	1	2
Appearance/ warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh kemerahan, tangan dan kaki kebiruan	Warna kulit tubuh, tangan dan kaki normal merah muda
Denyut jantung	Tidak ada	<100 kali	>100 kali
Respon reflek	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Menangis lemah ketika di stimulasi	Meringis, bersin, batuk saat stimulasi saluran nafas
Tonus otot	Lemah atau tidak ada	Sedikit gerakan	Bergerak aktif
pernafasan	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Penilaian Nilai

7-10 : Bayi Normal Nilai

4-6 : Bayi dengan asfiksia ringan dan sedang Nilai

0-3 : Bayi dengan asfiksia berat (Walyani, 2020)

2.1.4.4 Pemantauan tanda bahaya pada bayi

- a. Tidak dapat menetek



- b. Kejang
- c. Bayi bergerak hanya jika dirangsang
- d. Kecepatan pernapasan > 60 kali/menit
- e. Tarikan dinding dada bawah yang lebih dalam
- f. Merintih
- g. Sianosis sentral (JNPK-KR, 2017).

2.1.4.4 Asuhan pada Neonatus

- a. Pencegahan infeksi

BBL sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani BBL pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi sebagai berikut:

- 1) Persiapan diri
- 2) Persiapan alat
- 3) Persiapan tempat (JNPK-KR, 2017).

- b. Pencegahan Kehilangan Panas

Saat lahir, mekanisme pengaturan temperature tubuh BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walau dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi kurang bulan atau berat lahir rendah juga sangat rentan untuk mengalami hipotermia.

- 1) Mekanisme kehilangan panas.

Bayi Baru Lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara berikut ini:



- a) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas
- b) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda- benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. (JNPK-KR,2017).

2) Cegah kehilangan panas melalui:

- a) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Biarkan bayi berada diatasperut ibu.

- b) Letakkan bayi didada ibu agar ada kontak kulit ibu kekulit bayi

Letakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan dan usahakan kedua bahu bayi menempel didada atau perut ibu.Usahakan kepala bayi berada diatas payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari putting payudara ibu.

- c) Selimuti ibu dan bayi dan pasang topi dikepala bayi

Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

- d) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusui. Karena BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian). Sebelum melakukan penimbangan terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih



dan kering. Berat bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian atau diselimuti dikurangi dengan berat pakaian atau selimut. Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari 6 jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil. (JNPK-KR, 2017). Berat badan normal akan turun 5-10% dari berat badan saat lahir, berat badan bayi normal tidak dapat segera kembali seperti saat dilahirkan atau naik dengan cepat, berat badan bayi normal umumnya naik 170-220 gram perminggu atau 450-900 gram perbulan

c. Merawat Tali Pusat

- a) Jangan membungkus punting talipusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke punting tali pusat. Nasihatkan hal ini juga pada ibu dan keluarganya.
- b) Mengoleskan alcohol atau povidon iodine maish diperkenankan, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat lembab atau basah
- c) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
 - Lipat popok dibawah punting tali pusat
 - Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih. (JNPK-KR, 2017)

d. Pemberian ASI

1) Inisiasi Menyusu Dini

Langkah inisiasi menyusu dini (IMD)

- a) Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam
- b) Bayi harus dibiarkan untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusu serta member bantuan jika diperlukan
- c) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL hingga inisiasi menyusu selesai dilakukan, prosedur tersebut seperti:



pemberian salep mata/tetes mata, pemberian vitamin K1, menimbang dan lain-lain.

- 2) Keuntungan Menyusu Dini Bagi Ibu dan Bayi
 - a) Menstabilkan pernapasan dan detak jantung
 - b) Mengendalikan temperatur tubuh bayi
 - c) Memperbaiki atau membuat pola tidur bayi lebih baik
 - d) Mendorong keterampilan bayi untuk menyusu lebih cepat dan efektif
 - e) Meningkatkan kenaikan berat badan (bayi lebih cepat kembali keberat lahirnya)
 - f) Meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan bayi
 - g) Mangurangi tangis bayi
 - h) Mengurangi infeksi bayi dikarenakan adanya kolonisasi kuman di usus bayi akibat kontak kulit ibu dengan kulit bayi dan bayi menjilat kulit ibu.
 - i) Mengeluarkan mekonium lebih cepat, sehingga menurunkan kejadian ikterus BBL
 - j) Memperbaiki kadar gula dan parameter biokimia lain selama beberapa jam pertama hidupnya
 - k) Mengoptimalisasi keadaan hormonal bayi

- 3) Keuntungan IMD untuk ibu

Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu.

- a) Pengaruh oksitosin:
 - 1) Membantu kontraksi uterus sehingga menurunkan risiko perdarahan pasca persalinan
 - 2) Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI
 - 3) Membantu mengatasi stress sehingga ibu merasa lebih tenang dan tidak nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pasca persalian lainnya.
- b) Pengaruh prolaktin : Meningkatkan produksi ASI dan Menunda ovulasi





- 4) Keuntungan IMD untuk bayi
 - a) Mempercepat keluarnya kolostru yaitu makanan dengan kualitas optimal untuk kebutuhan bayi
 - b) Mengurangi infeksi dengan kekebalan pasif (melalui kolostrum) maupun aktif
 - c) Mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari kebawah
 - d) Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan lamanya bayi disusui membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan isap, telan dan napas. Reflek menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir.
 - e) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi
 - f) Mencegah kehilangan panas.
- 5) Cara menyusui yang benar
 - a) Menyusui dalam posisi dan perlekatan yang benar, sehingga menyusui efektif
 - b) Menyusui minimal 8 kali semalam (24 jam)
 - c) Menyusui kanan-kiri secara bergantian, hanya perpindahan kesisi lain setelah mengosongkan payudara yang sedang disusukan.
- 6) Posisi menyusui:
 - a) Seluruh badan bayi tersangga dengan baik, jangan hanya leher dan bahunya saja
 - b) Kepala dan tubuh bayi lurus
 - c) Badan bayi menghadap ke dada ibunya
 - d) Badan bayi dekat ke ibunya
- 7) Tanda-tanda perlekatan menyusui yang baik :
 - a) Areola bagian atas ibu tampak lebih banyak
 - b) Mulut bayi terbuka lebar
 - c) Bibir bawah bayi membuka keluar
 - d) Dagunya bayi menempel payudara (JNPK-KR, 2017)

8) Pencegahan perdarahan

Semua BBL harus diberi vitamin K1 (phytomenadione) injeksi 1 mg intramuskuler dipaha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. (JNPK- KR, 2017).

9) Pencegahan infeksi mata

Salep mata atau tetes mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan kurang 1 jam setelah kelahiran. (JNPK-KR, 2017).

10) Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Lakukan pemeriksaan terhadap adanya trauma kelahiran misalnya : caput suksedaneum, sefal hematoma, perdarahan subaponeurotik atau fraktur tulang tengkorak, Lingkar kepala normal 33-37 cm. fronto occipitalis ± 34 cm, mento occipitalis ± 35 cm, suboccipito bregmatika ± 32 cm.

b. Wajah

Wajah tampak simetris, kelainan wajah yang khas seperti sindrom down, perhatikan juga kelainan wajah akibat trauma lahir seperti laserasi.

c. Mata

Inspeksi area mata dan kelopak mata, mata harus didapati bersih dan kelopak mata tidak bengkak.

d. Telinga

Inspeksi telinga luar waspada terhadap telinga yang letaknya rendah, yang berhubungan dengan masalah kongenital yang beragam.

e. Hidung



Inspeksi lubang hidung harus didapati bersih dan tanpa mukus, waspada terhadap pernapasan cuping hidung.

f. Mulut

Inspeksi mulut bibir, gusi, langit langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah, palpasi pallatum atas. Platum tidak utuh bisa dilihat pada saat bayi menangis.

g. Dada

Inspeksi dada harus berbentuk simetris. Mamae dapat berbentuk datar atau melebar sedikit karena efek estrogen ibu. Hitung frekuensi pernapasan, napas normal 40-60 kali/menit

h. Jantung

Auskultasi frekuensi denyut jantung berkisar dari 120 hingga 160x/menit, tetapi kisaran ini dapat menjadi lebih rendah dari 100x/menit pada saat tidur.

i. Abdomen

Abdomen harus berbentuk datar dan teraba lemas, Tali pusat sebaiknya didapati dalam keadaan kering dan tidak ada kemerahan, rabas atau perdarahan.

j. Anus

Inspeksi anus dan hindari memasukkan alat atau jari, adanya lubang anus ditandai dengan keluarnya mekonium.

k. Genetalia

Bayi perempuan: kadang terlihat cairan putih atau kemerahan. Bayi laki laki: terdapat lubang uretra pada ujung penis, teraba testis di skrotum dan pastikan bayi BAK dalam 24 jam setelah lahir.

l. Punggung



Inspeksi punggung kulit terlihat utuh, tidak terdapat celah/lubang dan benjolan pada tulang belakang

m. Ekstremitas

Inspeksi seluruh ekstremitas seharusnya didapati simetris, dan bergerak dengan serentak. Hitung jumlah jari kaki dan tangan, inspeksi keriput telapak tangan dan cekungan kaki. Catat adanya jari dempet (sindaktili). (JNPK- KR, 2017).

e. Imunisasi Pada Neonatus dan Bayi

Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk pencegahan terhadap penyakit tertentu (Naomy Marie,2018)

Imunisasi HB-0 bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 pada saat bayi baru berumur 2 jam (JNPK- KR, 2017).

2.1.5 Keluarga Berencana

2.1.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (family planning, planned parenthood) adalah tindakan untuk merencanakan jumlah anak dengan mencegah kehamilan atau menjarangkan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia 2018).

2.1.5.2 Tujuan Keluarga Berencana

a. Tujuan umum

- 1) Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya





- 2) Mewujudkan pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.
- b. Tujuan khusus
- 1) Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa
 - 2) Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa
 - 3) Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
 - 4) Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia 2018).

2.1.5.3 Jenis Alat Kontrasepsi

a. Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda kehamilan, serta menghentikan kesuburan yang digunakan dengan jangka panjang. Jenis metode tersebut meliputi alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau intra uterine device (IUD), Implan, dan kontrasepsi MANTAP (BKKBN,2021).

Tabel 2.8 Metode kontrasepsi jangka panjang

Nama Kontrasepsi	Pengertian	Jenis	Cara kerja	efektivitas
alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau intra uterine device (IUD),	Alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim	AKDR CuT-380 NOVA T (Schering)	1. Menghambat kemampuan sperma 2. Mempengaruhi fertilisasi 3. Mencegah sperma dan ovum bertemu	Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan

Implan	Alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit lengan kiri atas	Neorplan Implanon Jadelle dan indoplant	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menebalkan mukus serviks sehingga tidak dapat dilewati sperma. 2. Mencegah ovulasi 3. Mengganggu proses implantasi 	Sangat efektif 0,2 kehamilan/100 perempuan
Kontrasepsi MANTAP	Metode kontrasepsi yang tidak ingin anak lagi sehingga memerlukan prosedur bedah	Tubektomi (wanita) Vasektomi (pria)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengoklusi tuba fallopi(mengikat dan memotong atau memasang cincin) 2. Membuat sperma tidak dapat mencapai vesikula seminalis 	Sangat efektif 0,5 kehamilan/100 perempuan

(BKKBN,2016)

Tabel 2.9 Jenis-Jenis Kontrasepsi

Nama kontrasepsi	Pengertian	Jenis	Cara kerja	Efektivitas
Suntik kombinasi	Jenis kontrasepsi hormonal yang diberikan dengan cara disuntikkan	Depo medroksiprogesteron asetat 25 mg dan 5 ml estradiol sipionat Cyloferm (sebulan sekali), nerotindron 50 mg dan estradiol valerat 5 mg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah ovulasi 2. Mengentalkan lendir serviks 3. Mencegah terjadinya implantasi 4. Menghambat transportasi gamet 	Sangat efektif selama setahun pertama penggunaan (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan)
Suntik progestin	Jenis kontrasepsi hormonal yang diberikan dengan cara disuntikkan	Depo medroksiprogesteron asetat 150 mg (3 bulan) Depo noretisteron enat 200 mg (2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah ovulasi 2. Mengentalkan lendir serviks 3. Menjadikan selaput lendir 	Sangat efektif selama setahun pertama penggunaan (0,3 kehamilan per 100)



		bulan)	rahim tipis 4. Menghambat transportasi gamet	perempuan)
Pil kombinasi	Yaitu kontrasepsi dalam bentuk pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron	Monofasik Bifasik Trifasik	1. Menekan ovulasi 2. Mencegah implantasi 3. Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui sperma	Efektifitas tinggi (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan)
Pil progestin (minipil)	Pil kombinasi mengandung progesteron saja	Kemasan dengan isi: 35 pil : 300 µg levonorgestrel atau 300 µg noretindron Kemasan dengan isi 28 pil: 75 µg desogestrel	1. Menekan sekresi gonadotropin di ovarium 2. Endometrium mengalami transformasi awal 3. Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui sperma 4. Pergerakan tuba terganggu	Sangat efektif (98,5%)
Spermisida	Yaitu bahan kimia yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma	Aerosol (busa) Tablet vagina, suppositoria Krim	Menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma, menurunkan kemampuan pembuahan sel	Efektivitas kurang (18-29 kehamilan per 100 perempuan)
Kondom	Selubung/karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks dan vinil	Kondom biasa Kondom berkontur Kondom beraroma Kondom tidak beraroma	Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur	Cukup efektif 2-12 kehamilan per 100 perempuan



(BKKBN,2016)

b. Metode kontrasespsi lainnya

1. Metode LAM (lactational amenorrhea method).

Angka keberhasilan sangat tinggi sekitar 98% apabila di gunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut.

- a) Menyusui segera setelah melahirkan dengan menyusui tiap 2-3 jam sekali.
- b) Digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan.
- c) Belum mendapatkan had pasca-melahirkan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan).
- d) Sangat bergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui.

2. Metode Sanggama terputus. Angka kegagalan hanya 18%, dari 5 kali hubungan seksual terjadi hamil 1 kali

3. Metode suhu basal tubuh. Tingkat keefektivan metode suhu tubuh basal sekitar 80% atau 20 -30 kehamilan per 100 wanita per tahun. Secara teoretis nya adalah 15 kehamilan angka kegagalan per 100 wanita per tahun.

4. Metode kalender.

Metode kalender akan efektif tiga kali lipat jika dikombinasikan dengan metode simpto-thermal. Angka kegagalan penggunaan metode kalender adalah 14 per 100 wanita per tahun.

5. Metode ovulasi

Pada beberapa uji coba pendahuluan yang diselenggarakan oleh WHO hasilnya menunjukkan, keefektivan MOB mencapai 97% atau lebih sedangkan uji coba yang terbaru menunjukkan tingkat keefektifan lebih daripada 99%, melampaui keefektivan alat kontrasepsi modern dan sterilisasi (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia 2018).





2.2 STANDAR ASUHAN KEBIDANAN MASA KEHAMILAN, PERSALINAN, NEONATUS, NIFAS DAN KB (PERMENKES NO. 938/MENKES/SK/VIII/2007)

2.2.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan dan pencatatan asuhan kebidanan.

2.2.2 Standar 1 Pengkajian Data

Kriteria Pengkajian :

- a. Data akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari Data Subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosisl budaya)
- c. Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang)

2.2.3 Standar II Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c. Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan

2.2.4 Standar III Intervensi

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan

secara komprehensif.

- b. Melibatkan klien/pasien dan keluarga.
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

2.2.5 Standar IV Implementasi

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psikososial-spiritual-kultural
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- d. Melibatkan klien /pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privacy klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

2.2.6 Standar V Evaluasi

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga



c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar

d. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

2.2.7 Standar VI Pencatatan Asuhan Kebidanan

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/Status pasien/ buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- d. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan tau masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

