



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Teori Asuhan 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 energy yang memadai titik selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan anemia, partus prematurus, inersia uteri, perdarahan pascapersalinan, dll. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada 2 bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi. Berikut ini zat gizi yang sebaiknya lebih di perhatikan pada kehamilan trimester ke tiga ini :

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 80.000 kilo kalori (kcal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg.



Pertambahan kalori ini di perlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang di perlukan setiap hari adalah sekitar 300 kkal.

Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan placenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui

Agar kebutuhan kalori terpenuhi, anda harus memperbanyak konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui serelia (padi-padian) dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian, dan susu. Sementara untuk lemak bisa mengkonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati.

b) Vitamin B6 (piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk menghantarkan pesan.

Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin.

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil.

Sebaliknya, jika tiroksin berlebihan, sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan hingga janin tumbuh melampaui ukuran normal.

Karenanya, cermati asupan yodium kedalam tubuh saat hamil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram per-hari.

d) Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme system persyarafan dan energy. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi tiamin sekitar 1,2 miligram perhari, ribloflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari. Ke tiga vitamin B ini bisa anda konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

e) Air

Kebutuhan ibu hamil di trimester tiga ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan, untuk volume dan sirkulasi darah bertambah sekitar 25% sehingga dengan demikian fungsi jantung dan alat-alat lain akan meningkat. Peningkatan gizi selama kehamilan dipergunakan antara lain untuk pertumbuhan plasenta, penambahan volume darah, mammae yang membesar dan metabolisme basal yang meningkat. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan.

Jika cukup mengkonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa dibantu dengan jus buah-buahan. Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naik berlebihan, kurangi minuman bergula seperti sirup dan softdrink. (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 ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Sementara ia 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. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir.



b. Sakit Kepala Yang Berlebihan

Sakit kepala seringkali menjadi ketidak nyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin akan mengalami penglihatan yang kabur dan merupakan gejala dari pre-eklamsia.

c. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan nyeri kepala dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre- eklamsia.

d. Bengkak Pada Wajah dan Jari-jariTangan

Oedema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jaritangan dan muka. Hampir sebagian ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya akan hilang setelah beristirahat. 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

Yang dimaksud cairan disini adalah air ketuban, ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda- tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan setelah 1 jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut KPD (KetubanPecah Dini). Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruang dalam Rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode masa laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadinya kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam



rahim.

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu. Jika bayi tidur, gerakan akan melemah, bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring. 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

Nyeri abdomen yang hebat yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, tidak hilang setelah beristirahat, terkadang disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Hal ini disebabkan oleh kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, persalinan patern, penyakit kantong empedu, solusio plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Dartiwen&Yati Nurhayati 2019).

2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.2.1 Program Perencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi (P4k)

Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan untuk meningkatkan peran aktif uami, 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.

a. Tujuan P4K

1) Tujuan Umum

Meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran 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 stiker P4K di rumah ibu hamil agar diketahui lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil dalam menyambut persalinan terisi dengan benar dan ditanda tangani oleh bidan, dan taksiran persalinan.
- b) Penolong persalinan harus dipastikan oleh siapa, pendamping persalinan harus dipastikan oleh siapa, dan fasilitas tempat persalinan dimana dan apakah memenuhi standar pelayanan pertolongan persalinan yang aman.
- c) Calon donor darah harus disiapkan minimal 5 orang, transportasi yang akan digunakan 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, nifas.
- f) Adanya hubungan dari tokoh masyarakat, kader, dan dukun.

The image shows a pink and blue sticker titled "Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi". It features a table with the following fields:

Nama Ibu	:	
Taksiran Persalinan	:	20
Penolong Persalinan	:	
Tempat Persalinan	:	
Pendamping Persalinan	:	
Transportasi	:	
Calon Pendoror Darah	:	

Below the table, it reads "Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat".

Gambar 2.2 Stiker P4K





2.1.2.2 Kartu Skor Poeji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan.

Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2. Kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah/ faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10. Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat. Ibu PKK/ kader memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter di Puskesmas, di Polindes atau Puskesmas, atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit.

Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 . Kehamilan resiko sangat tinggi adalah kehamilan dengan faktor risiko: Perdarahan sebelum bayi lahir, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan atau banyinya, membutuhkan rujukan tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adekuat dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya. Ibu diberi penyuluhan untuk kemudian dirujuk guna melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (informasibidan.com,2021)

a) Fungsi KSPR

- 1) Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
- 2) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
- 3) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana

(Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).

- 4) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan persalinan, dan nifas.
 - 5) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
 - 6) Audit Maternal Perinatal (AMP).
- b) Faktor Resiko Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR yaitu:
- a. Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)
 - (1) Primi muda : terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang.
 - (2) Primi Tua : terlalu tua, hamil usia ≥ 35 tahun.
 - (3) Primi Tua Sekunder : jarak anak terkecil >10 tahun.
 - (4) Anak terkecil ≤ 2 tahun : terlalu cepat memiliki anak lagi.
 - (5) Grande multi : terlalu banyak memiliki anak, anak ≥ 4 .
 - (6) Umur ibu ≥ 35 tahun : terlalu tua.
 - (7) Tinggi badan ≤ 145 cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit.
 - (8) Pernah gagal kehamilan.
 - (9) Persalinan yang lalu dengan tindakan.
 - (10) Bekas operasi sesar.
 - b. Kelompok Faktor Risiko II
 - (1) Penyakit ibu: anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dll.
 - (2) Preeklampsia ringan.
 - (3) Hamil kembar.
 - (4) Hidramnion : air ketuban terlalu banyak.
 - (5) IUFD (Intra Uterine Fetal Death).
 - (6) Hamil serotinus : hamil lebih bulan (≥ 42 minggu).
 - (7) Letak Sungsang.
 - (8) Letak Lintang.





c. Kelompok Faktor Risiko III

- (1) Perdarahan Antepartum : dapat berupa solusio plasenta atau plasenta previa.
- (2) Preeklampsia berat/eklampsia.
- (3) Jika Terjadi Komplikasi segera lakukan konsultasi, kolaborasi dengan tim medis/dokter dan lakukan rujukan.

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama: Umur: TB:
 Hama: ka Suku: Partografi/Persalinan:
 Pendidikan: Suku:
 Pekerjaan: Suku:

KRI F.R.	No	Masalah / Faktor Risiko	Skor	Tingkat			
				I	II	III	IV
I	1	Terjadi muntah / mual (> 10 x)	4				
	2	a. Terjadi lemas / mual / muntah < 4x b. Terjadi huy. / mual (> 25 ml)	4				
	3	Terjadi sesak nafas (≥ 2 x)	4				
	4	Terjadi lemas / mual / muntah (> 10 x)	4				
	5	Terjadi banyak air air / mual	4				
	6	Terjadi huy. / mual < 25 ml	4				
	7	Terjadi sesak nafas < 2 x	4				
	8	Persalinan gagal / mual / muntah	4				
	9	Persalinan melahirkan dengan: a. Terjadi lemas / mual / muntah b. Uterus tidak berkontraksi c. Dilahirkan / mual / muntah	4				
	10	Terjadi sesak nafas / mual / muntah	4				
II	11	Persalinan pada ibu hamil: a. Pusing / mual / muntah / muntah b. TBC / mual / muntah / muntah c. Penyakit Menular / mual / muntah / muntah d. Penyakit Menular / mual / muntah / muntah	4				
	12	Terjadi sesak nafas / mual / muntah / muntah (tanpa tekanan darah tinggi)	4				
	13	Terjadi sesak nafas / mual / muntah / muntah	4				
	14	Terjadi sesak nafas / mual / muntah / muntah	4				
	15	Terjadi sesak nafas / mual / muntah / muntah	4				
	16	Terjadi sesak nafas / mual / muntah / muntah	4				
	17	Terjadi sesak nafas / mual / muntah / muntah	4				
	18	Terjadi sesak nafas / mual / muntah / muntah	4				
	19	Terjadi sesak nafas / mual / muntah / muntah	4				
	20	Terjadi sesak nafas / mual / muntah / muntah	4				
III	21	Terjadi sesak nafas / mual / muntah / muntah	4				
	22	Terjadi sesak nafas / mual / muntah / muntah	4				

JUMLAH SKOR

PENYULUH KEMAMPUAN PERSALINAN AMAN -- RUJUKAN TERENCANA

KRI	No	Masalah / Faktor Risiko	Skor	Tingkat			
				I	II	III	IV
1	1	Terjadi muntah / mual (> 10 x)	4				
2	2	a. Terjadi lemas / mual / muntah < 4x b. Terjadi huy. / mual (> 25 ml)	4				
3	3	Terjadi sesak nafas (≥ 2 x)	4				
4	4	Terjadi lemas / mual / muntah (> 10 x)	4				
5	5	Terjadi banyak air air / mual	4				
6	6	Terjadi huy. / mual < 25 ml	4				
7	7	Terjadi sesak nafas < 2 x	4				
8	8	Persalinan gagal / mual / muntah	4				
9	9	Persalinan melahirkan dengan: a. Terjadi lemas / mual / muntah b. Uterus tidak berkontraksi c. Dilahirkan / mual / muntah	4				
10	10	Terjadi sesak nafas / mual / muntah / muntah	4				
11	11	Persalinan pada ibu hamil: a. Pusing / mual / muntah / muntah b. TBC / mual / muntah / muntah c. Penyakit Menular / mual / muntah / muntah d. Penyakit Menular / mual / muntah / muntah	4				
12	12	Terjadi sesak nafas / mual / muntah / muntah (tanpa tekanan darah tinggi)	4				
13	13	Terjadi sesak nafas / mual / muntah / muntah	4				
14	14	Terjadi sesak nafas / mual / muntah / muntah	4				
15	15	Terjadi sesak nafas / mual / muntah / muntah	4				
16	16	Terjadi sesak nafas / mual / muntah / muntah	4				
17	17	Terjadi sesak nafas / mual / muntah / muntah	4				
18	18	Terjadi sesak nafas / mual / muntah / muntah	4				
19	19	Terjadi sesak nafas / mual / muntah / muntah	4				
20	20	Terjadi sesak nafas / mual / muntah / muntah	4				
21	21	Terjadi sesak nafas / mual / muntah / muntah	4				
22	22	Terjadi sesak nafas / mual / muntah / muntah	4				

Kemampuan Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lainnya

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Persalinan: 1. Puskesmas 2. Poliklinik 3. Rumah Sakit 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Rumah Sakit

Persalinan: Melahirkan tunggal / ...

RUJUKAN KE:

1. Bidan 2. Dokter 3. Bidan 4. Puskesmas

RUJUKAN KE:

1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN:

1. Rujukan Direksi Kesehatan (RDK) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
Rujukan Dapur Paksi (RDP) 3. Rujukan Serentak (RTS)

Gawat Obstetrik:

Kat. Faktor Risiko I & II

1. ...
2. ...
3. ...
4. ...
5. ...
6. ...
7. ...

Gawat Darurat Obstetrik:

Kat. Faktor Risiko III

1. Pendarahan antepartum
2. Eklampsia
3. Nongkosi Obstetrik
4. Uterus Tertrap
5. Pendarahan Lenta
6. Pains Tinggi

TEMPO: 1. Rumah Sakit 2. Bidan 3. Dokter 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Puskesmas

PENCERAMAH: 1. Bidan 2. Dokter 3. Bidan 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Puskesmas

MACAM PERSALINAN: 1. Normal 2. Tidak ada persalinan 3. Operasi Besar

PASCA PERSALINAN:

RUJUKAN:

1. Bidan 2. Dokter 3. Bidan 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Puskesmas

TEMPO KEHAMILAN (BU):

1. Rumah Sakit 2. Rumah Sakit 3. Poliklinik 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Puskesmas

SKOR:

1. Berat lahir: gram. Laki-Laki / Perempuan
2. Berat badan: kg / lb
3. Laki-laki / Perempuan
4. Mula menstruasi: umur / lb, persentase
5. Kehamilan: lb / lb

KEHAMILAN IBU SELAMA MASA NYAWA (40 Hari) PERSALINAN:

1. Sehat 2. Sakit 3. Mula menstruasi
Penderitaan: 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana: 1. Ya / Tidak / Berencana
2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin: 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya: Mandiri / Bantuan

Gambar 2.3 Kartu Skor Poedji Rochjati



2.1.2.3 Buku KIA

1. Komponen yang terdapat pada buku KIA
 - a. Komponen Ibu
 - 1) Ibu hamil (periksa kehamilan, kelas ibu hamil, perawatan sehari-hari, persiapan melahirkan, gizi ibu hamil, tanda bahaya pada kehamilan, masalah lain pada masa kehamilan)
 - 2) Ibu bersalin (tanda awal persalinan, proses melahirkan, tanda bahaya pada persalinan)
 - 3) Ibu nifas (perawatan ibu nifas, hal-hal yang perlu dihindari oleh ibu bersalin dan ibu nifas, cara menyusui bayi, cara pemerah ASI, dan menyimpan ASI, tanda bahaya ibu nifas)
 - 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) CTPS (cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir)
 - 3) Bayi baru lahir (tanda bayi baru lahir sehat, pelayanan esensial pada bayi baru lahir sehat oleh dokter/bidan/perawat, perawatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir, tanda bahaya bayi baru lahir)
 - 4) Catatan hasil pelayanan esensial bayi baru lahir dan catatan pelayanan kesehatan bayi baru lahir
 - 5) Imunisasi
 - 6) Anak usia 29 hari-6 tahun
 - c. Tanda anak sehat, pantau pertumbuhan dan perkembangan, tumbuh kembang anak, pola asuhanak, pola asuh anak dengan di sabilitas, perawatan sehari-hari, kebersihan anak, perawatan gigi, kebersihan lingkungan, hindari dari bahaya, perawatan anak sakit
 - 1) Kebutuhan gizi bayi umur 0-6 bulan, 6-11 bulan, 1-2 tahun, di atas 2 tahun dan cara pembuatan MP ASI



- 2) Perkembangan anak 0-6 bulan, 6-12 bulan, 1-6 tahun
 - 3) SDIDTK
 - 4) Pencatatan: pelayanan SDIDTK, pencatatan vitamin A, penentuan status gizi, catatan penyakit dan perkembangan
- d. 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 continuum of care
 - 5) Bidan melaksanakan pelayanan continuum of care sesuai dengan standar dan tercatat di buku KIA. (Buku KIA 2020).

2.1.2.4 Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil secara fisiologis mengalami berbagai perubahan pada fisik maupun psikologisnya, karena perubahan tersebut banyak ibu hamil merasa terganggu. Untuk mengatasi hal tersebut bidan/perawat dan dokter dapat melakukan pemberian KIE dan mendiskusikan kepada ibu dan keluarga agar mereka dapat menerima bahwa hal tersebut adalah fisiologis/normal. Cara lain yaitu mendiskusikan hal tersebut ini pada kelas ibu hamil dengan ibu hamil yang pernah mengalami kehamilan dan persalinan.

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.

a. Tujuan Kelas Ibu Hamil

1) Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan, merupakan sikap dan perilaku ibu agar memahami 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

b. Keuntungan kelas ibu hamil

1) Materi di berikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil

2) Penyampaian materi lebih efektif karena penyajian materi terseruktur dengan baik

3) Ada interaksi antara petugas kesehatan/bidan dengan ibu hamil

4) Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan





- 5) Ada evaluasi terhadap petugas kesehatan dan ibuhamil dalam penyajian materi sehingga dapat meningkatkan kualitas sistem pembelajaran
- 6) Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan
- 7) Ada evaluasi terhadap petugas kesehatan dan ibu hamil dalam penyajian materi sehingga dapat meningkatkan kualitas sistem pembelajaran.

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 ibuhamil misalnya tempat yang di gunakan nyaman dan aman bagi ibu hamil, alat yang dapat digunakan antara lain lembar balik, buku KIA, CD, Video danlain-lain
- 3) Mempersiapkan materi, alat bantu penyuluhan, danjadwal 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 pertuan 120 menit termasuk senamibu 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
 - 6) Mulai dari usia kehamilan 20-32 minggu menjelang persalinan.
- (Hariyani Tintin, 2021)

Tabel : 2.2 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 pengenalan peserta 2. Curah pendapat tentang materi pertemuan-I 3. Materi kelas ibu hamil <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian kehamilan b. Tanda kehamilan c. Keluhan yang sering dialami d. Perubahan fisik e. Perubahan emosional f. Pemeriksaan kehamilan g. Pelayanan pada ibu hamil 	Review materi pertemuan-I curah pendapat materi pertemuan ke-II Materi kelas ibu hamil : <ol style="list-style-type: none"> 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 : <ol style="list-style-type: none"> a. Penyakit malaria gejala dan akibatnya 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 : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bayi lahir sehat b. Perawatan bayi baru lahir c. Pelayanan kesehatan neonatus (6-8 jam) d. Tanda bahaya baru lahir e. Cacat bawaan f. PMK g. Posisi dan perlekatan menyusui yang benar.

(Pusdiknakes, 2015)





2.1.2.5 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.

- 1) 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 : 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Pemberian Imunisasi	Selang waktu	Perlindungan	Dosis
T1	-	-	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)

2.1.2.6 ANC Terpadu

Pelayanan antenatal care terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang meliputi pelayanan KIA, gizi, penyakit



menular, PMT, selama kehamilan yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga dapat menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat. ANC Terpadu dilakukan minimal empat kali selama kehamilan. Yaitu 1 kali pada trimester pertama (0-14 minggu kehamilan), I kali pada trimester kedua (14-28 minggu kehamilan) dan 2 kali pada trimester ketiga (28-36 minggu dan >36 minggu). Dengan ANC Terpadu yang baik ibu dapat mengetahui mengenai kehamilan resiko tinggi yang bisa diderita. (Pusdiknakes,2015).

1) Tujuan

- a) Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat
- b) Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/Kehamilan komplikasi
- c) Menyiapkan persalinan yang aman dan bersih
- d) Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi
- e) Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan
- f) Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi komplikasi/penyulit. (Pusdiknakes,2015).

Tabel 2.3 Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu

No.	Jenis Pemeriksaan	Trimester			Keterangan
		I	II	III	
1	Keadaan umum				Rutin
2	Suhu tubuh				Rutin
3	Tekanan darah				Rutin



4	Berat badan				Rutin
5	LILA				Rutin
6	TFU				Rutin
7	Presentasi janin				Rutin
8	DJJ				Rutin
9	Pemeriksaan HB				Rutin
10	Golongan darah				Rutin
11	Protein urin				Rutin
12	Gula darah/reduksi				Atas Indikasi
13	Sifilis				Atas Indikasi
14	Serologi HIV				Atas Indikasi
15	USG				Atas Indikasi

(Pusdiknakes, 2015)

g) Pelayanan/asuhan standar termasuk 10 T:

1) Timbang Berat Badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung mulai trimester I hingga trimester III antara 9-13,5 kg.

2) Ukur Tekanan Darah

Diukur setiap kali datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamesia. Apabila turun dibawah normal maka diwaspadai anemia. Tekanan darah normal berkisar systole /diastole : 110/80 – 120/80 mmHg.

3) Nilai Status Gizi (ukur lingkaran atas)

Digunakan sebagai indikator untuk menilai status gizi ibu hamil, ukuran lingkaran atas normal adalah 23,5 cm. Jika ditemukan ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka status gizi

ibu kurang

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Menggunakan teknik Mc Donald yaitu mengukur tinggi fundus menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi simpisis pubis sampai fundus uteri)

Tabel 2.5 TFU Tinggi Fundus Uteri menurut Leopold (dalam cm)

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

(Sari, Anggita dkk. 2015)

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Untuk mengetahui letak janin dan sebagai bahan pertimbangan dalam memperkirakan usia kehamilan, teknik pelaksanaan palpasi menurut leopold ada empat yaitu:

- a. Leopold I : Bertujuan untuk menentukan tinggi fundus uteri.
- b. Leopold II : Bertujuan untuk menentukan bagian punggung janin dan bagian terkecil janin.
- c. 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. Leopold IV: Bertujuan untuk menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul. (Ariefah., 2021).



DJJ lambat apabila kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat apabila lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Jika diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatarum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status T5 (TT *long life*) tidak perlu diberikan imunisasi lagi.

Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi Ibu Hamil

Imunisasi	Interval	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Saat kunjungan pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	-	-
TT 3	6 bulan setelah TT 2	3 tahun	80%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	5 tahun	95%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	10 tahun 25 tahun/seumur hidup	99% 99%

(Pusdiknakes, 2015)

7) Pemberian Tablet Zat Besi Minimal 90 Tablet Selama Kehamilan

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, Karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.



8) Tes Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium pada kehamilan dilakukan sebagai pemeriksaan rutin dan pemeriksaan atas indikasi. Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan golongan darah dan pemeriksaan hemoglobin. Pemeriksaan golongan darah ditujukan untuk menyiapkan apabila terdapat kondisi darurat pada ibu hamil, keluarga dan bidan mampu mempersiapkan calon pendonor yang sesuai dengan golongan darah ibu hamil tersebut. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan pada trimester 1 dan 3. Hal ini dilakukan untuk mengetahui status anemia pada ibu hamil sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan lebih lanjut. 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 atau Penanganan Khusus

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. Apabila terdapat kasus kegawatdaruratan atau kasus patologis harus dilakukan rujukan kefasilitas yang lebih lengkap sesuai alur rujukan.

10) Temu Wicara

Konseling adalah bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik (made widhi dan sinta, 2019)



2.1.2.7 Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan (ANC Terpadu) 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.
 6. Segera menginformasikan kepada tenaga penanggung jawab infeksi di tempatnya bekerja (Komite PPI) apabila kedatangan ibu hamil yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau suspek.
 7. 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.



2.1.2.8 Pemeriksaan Pelayanan ANC Terpadu Pada Masa Pandemi Covid-19

Dalam situasi pandemi COVID-19 ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri. Hal ini menyebabkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir menjadi salah satu layanan yang terkena dampak, baik secara akses maupun kualitas.

Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

a) ANC ke-1 di Trimester 1: skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan.

Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS Rujukan. Namun jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP.

b) ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke- 6 di Trimester 3:

Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka



didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Sedangkan jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP.

c) ANC ke-5 di Trimester 3

Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan : faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak. Skrining faktor risiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan, dll) termasuk pemeriksaan USG oleh dokter pada Trimester 1 dilakukan sesuai Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA. Jika tidak ditemukan faktor risiko, maka pemeriksaan kehamilan ke 2, 3, 4, dan 6 dapat dilakukan di FKTP oleh bidan atau dokter. Demikian pula untuk ibu hamil dengan faktor risiko yang bisa ditangani oleh dokter di FKTP. Jika ditemukan ada faktor risiko yang tidak dapat ditangani oleh dokter di FKTP, maka dilakukan rujukan sesuai dengan hasil skrining untuk dilakukan tatalaksana secara komprehensif (kemungkinan juga dibutuhkan penanganan spesialisik selain oleh dokter Sp.OG).

Pada ibu hamil dengan kontak erat, suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, pemeriksaan USG ditunda sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi. Ibu hamil diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam kehidupan sehari-hari. (Pedoman Pelayanan ANC Terpadu, tahun 2020).

2.1.2.9 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



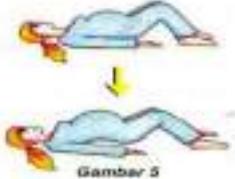
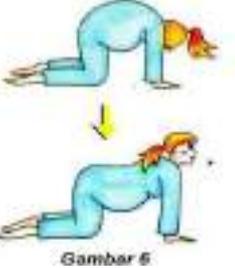
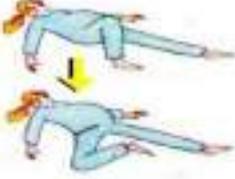
dibutuhkan dalam persalinan. Karena salah satu tujuan dari senam hamil adalah menguasai tehnik pernafasan.

Tujuan umum senam hamil:

- a) Melalui latihan senam hamil yang teratur dapat dijaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan
- b) Mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan
- c) Membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis 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. 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 2.6 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 secara perlahan.</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>Senam dengan satu lutut : Tidurlah terlentang, tekuk lutut kanan. Kemudian lutut kanan digerakkan perlahan ke arah kanan lalu dikembalikan. 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 ke arah kiri dan kanan.</p>	
<p>Cara pernafasan saat persalinan : Cari posisi yang nyaman, misal duduk bersandar antara duduk dan berbaring serta kaki diregangkan. 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 diregangkan. Kemudian perlahan – lahan tarik nafas sebanyak 3 kali dan pada hitungan ke-4 tarik nafas kemudian tahan nafas, sesuai arahan penolong persalinan.</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.



(Dartiwen & Yati Nurhayati, 2019)

2.2 Konsep Dasar Teori Persalinan

2.2.1 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).

2.2.2 Jenis-Jenis Persalinan

Jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya dapat dikelompokkan ke dalam 4 cara, yaitu:

1. Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum, atau metode lainnya. Persalinan spontan benar-benar hanya mengandalkan tenaga dan usaha ibu untuk mendorong keluarnya bayi. Persalinan spontan dapat dilakukan dengan presentasi belakang kepala (kepala janin lahir terlebih dahulu) maupun presentasi bokong (sungsang).

2. Persalinan Normal

Persalinan normal (eutokia) adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm, 37-42 minggu), pada janin letak memanjang presentasi belakang yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini berakhir dalam waktu kurang dari 24 tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.



3. Persalinan anjuran (induksi)

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau dengan memberi suntikan oksitosin.

4. Persalinan tindakan

Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu (Sulfianti, dkk. 2020).

2.2.3 Tahapan Persalinan

1. Kala I

Persalinan Kala I atau Kala Pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap.

Berdasarkan kemajuan pembukaan maka Kala I dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

- a. Fase Laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 7-8 Jam
- b. Fase Aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi lagi menjadi:
 - 1) Fase Akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - 2) Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - 3) Fase Deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang dicapai dalam 2 jam



2. Kala II

Kala II atau Kala Pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul.

3. Kala III

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

4. Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV:

- a. Tingkat kesadaran ibu bersalin
- b. Pemeriksaan TTV: TD, nadi, suhu, respirasi
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc
- e. Isi kandung kemih (Widiastini, 2018:)

2.2.4 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 sinklitis : sutura sagitalis tepat diantara simpisis pubis dan sacrum
- 2) Asinklitis anterior : sutura sagitalis lebih dekat ke arah sacrum
- 3) Asinklitis posterior : Sutura sagitalis lebih dekat ke arah simpisis 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 sub occipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan sub occipito 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.

- 1) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- 2) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.
- 3) 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 Fitriana & Widy, 2021).

2.2.5 Lembar Penapisan

Tabel 2.7 Penapisan persalinan

NO	KRITERIA	YA	TIDAK
1.	Riwayat Bedah Sesar		
2.	Perdarahan Pervaginam		
3.	Persalinan Kurang Bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)		
4.	Ketuban Pecah dengan Mekonium Kental		
5.	Ketuban Pecah Lama (> 24 jam)		
6.	Ketuban Pecah pada Persalinan Kurang Bulan (<37 minggu usia kehamilan)		
7.	Ikterus		
8.	Anemia Berat		
9.	Tanda/Gejala Infeksi		
10.	Pre-eklamsi/Hipertensi dalam Kehamilan		
11.	Tinggi Fundus Uteri 40 cm atau lebih		
12.	Gawat Janin		
13.	Primipara dalam Fase Aktif Kala I Persalinan dengan palpasi kepala masih 5/5		
14.	Presentasi bukan Belakang Kepala		
15.	Presentasi Majemuk		



16.	Kehamilan Gemeli		
17.	Tali Pusat Menumbung		
18.	Syok		
19.	Penyakit-penyakit yang Menyertai		
20.	Tinggi Bdan ≤ 140 Cm		

(Pusdiknakes, 2015)

2.2.6 Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pencatatan partograf dimulai sejak fase aktif persalinan.

- a. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai bagian penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa ataupun adanya penyulit.
- b. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll).
- c. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Spesialis Obgin, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran).

Partograf membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit. Pencatatan pada partograf dimulai pada saat proses persalinan masuk dalam " fase aktif ".

Bila hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 4 cm, tetapi kualitas kontraksi belum adekuat minimal 3x dalam 10 menit dan/atau lamanya masih kurang 40 menit, lakukan observasi selama 1 jam kedepan. Jika masih sama, berarti pasien belum masuk fase aktif.

Bila pembukaan sudah mencapai > 4 cm tetapi kualitas kontraksi masih kurang 3 x dalam 10 menit atau lamanya kurang dari 40 detik, pikirkan diagnosa inertia uteri.



Komponen yang harus diobservasi :

- 1) Denyut jantung janin setiap 1/2 jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 1/2 jam
- 3) Nadi : setiap 1/2 jam
- 4) Pembukaan serviks setiap 4 jam
- 5) Penurunan kepala : setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- 7) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

Lembar partograf halaman depan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

- a. Informasi tentang Ibu dan Riwayat Kehamilan dan Persalinan
 - Nama, umur
 - Gravida, para, abortus (keguguran)
 - Nomor catatan medis/nomor puskesmas
 - Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
 - Waktu pecahnya selaput ketuban.
- b. Kondisi Janin:
 - DJJ
 - Warna dan adanya air ketuban
 - Penyusupan (molase) kepala janin
- c. Kemajuan Persalinan
 - Pembukaan serviks
 - Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
 - Garis waspada dan garis bertindak
- d. Jam dan waktu
 - Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- e. Kontraksi Uterus:
 - Frekuensi dan lamanya



- f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan:
 - Oksitosin
 - Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- g. Kondisi Ibu:
 - Nadi, tekanan darah dan temperature tubuh
 - Urin (volume, aseton atau protein)
 - Asupan cairan dan nutrisi serta tatalaksana dan keputusan klinik
- h. Garis Waspada, Garis Bertindak dan Lajur Pemberian Oksitosin
 - Jika grafik dilatasi melewati garis waspada maka penolong harus mewaspadaai bahwa persalinan yang sedang berlangsung telah memasuki kondisi patologis
 - Partograf menyediakan lajur pemberian oksitosin untuk persalinan patologis tetapi intervensi ini hanya dilakukan di fasilitas yang memiliki sumber daya dan sarana yang lengkap dan petugas memiliki kewenangan untuk melakukan prosedur tersebut.
- i. Jika terjadi komplikasi segera lakukan konsultasi, kolaborasi dengan tim medis/dokter dan lakukan rujukan. (Midwifery Update, 2021).

2.2.7 Teknik Massage Effleurage

Teknik massage effleurage merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menurunkan nyeri punggung ibu hamil, massage akan mengurangi ketegangan otot dan rasa sakit, meningkatkan mobilitas serta melancarkan peredaran darah. Teknik massage effleurage berupa usapan lembut panjang, dan tidak terputus-putus sehingga menimbulkan efek relaksasi. Massage effleurage mempunyai distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan endorfin dalam sistem kontrol desenden sehingga dapat membuat lebih nyaman karena relaksasi otot. Secara statistik ada pengaruh massage effleurage terhadap penurunan nyeri punggung pada kala I fase laten (pembukaan 0-3 cm). (Wulandari & Putri, 2018).

Pengaruh teknik Massase Effleurage terhadap nyeri kala I fase laten. Dari hasil penelitian terlihat telah terjadi penurunan tingkat nyeri sebanyak 16 Orang ibu bersalin mengalami nyeri ringan setelah diberi



perlakuan Massase Effleurage dengan rata-rata skala nyeri persalinan sebesar 61,5%. Hasil uji wilcoxon diperoleh nilai pvalue = 0,000. Dengan demikian nilai pvalue lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh Massase Effleurage terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase laten. Effleurage adalah salah satu cara non farmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa sakit selama bersalin yang tertera pada Summary of pain relief measures during labor, dimana pada kala I fase laten (pembukaan 0-3) tindakan yang dapat dikerjakan oleh ibu bersalin adalah dengan melakukan pijat Effleurage. Effleurage merupakan teknik pijatan ringan dengan menggunakan jari tangan, biasanya dilakukan pada bagian punggung, paha atau perut, selaras dengan pernapasan saat kontraksi. Effleurage dapat dilakukan baik oleh ibu bersalin atau pendamping persalinan sewaktu kontraksi aktif. Hal ini digunakan untuk mengubah perhatian ibu dari rasa sakit saat terjadi kontraksi. (Bingan, 2020).

2.2.8 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 periksa 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 sepiantas (Bayi menangkiskuat, 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 ke arah 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 laruratan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian bersihkan
- 60) Lengkapi partograf. (Yuni Fitriana & Widy, 2021)

2.2.9 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 obstetrik
- 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).

2.3 Konsep Dasar Masa Nifas

2.3.1 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)





2.3.2 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. Masa neonatus merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah beberapa kematian.

Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi 2, yaitu:

a. Tujuan umum:

- 1) 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.
- 6) Jika terjadi komplikasi segera lakukan konsultasi, kolaborasi dengan tim medis/dokter dan lakukan rujukan. (Elisabeth, 2021)

2.3.3 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, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai

komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

2.3.4 Perubahan Fisologis Masa Nifas

a. Perubahan fisik masa nifas

1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

a) Iskemia Miometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.

c) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron.

d) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.8 Involusi Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat simpisis	500 gr	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm



6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm
----------	--------	-------	--------

(Pusdiknakes, 2015)

2) Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamen rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi; ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

3) Perubahan Pada Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cicin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium ekstenum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir.

4) Lochea

Pada awal masa nifas, peluruhan jaringan desidua menyebabkan timbulnya duh vagina dalam jumlah yang beragam. Duh tersebut dinamakan lochea dan terdiri dari eritrosit, potongan jaringan desidua, sel epitel dan bakteri. Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, duh tersebut berwarna merah karena adanya darah dalam jumlah yang cukup banyak lochea rubra setelah 3-4 hari, semakin menjadi pucat lochea serosa setelah kira-kira pada hari ke- 10, karena campuran lochea dan penurunan kandungan cairan, lochea berwarna putih kekuningan lochea alba, lochea bertahan selama 4-8 minggu setelah



kelahiran.

Perbedaan masing masing lochea dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.9 Perbedaan warna masing masing lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-2 hari	Merah Kehitaman	Tediri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisah darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serumen, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

(Pusdiknakes, 2015)

5) Perubahan Pada Vulva, Vagina, Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Regae timbul kem, bali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembetulan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar divbangkan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perinium mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat secara seponan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perinium dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu . hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperinium dengan latihan harian.

6) Perubahan Sistem Muskuloskeletal/Diastasis Rectie Abdomen

Perubahan sistem muskleton terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup:



peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal akan segera berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membentuk mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

7) Perubahan Tanda-tanda Vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit.

8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga.

Meskipun terjadi penurunan dari dalam aliran darah ke organ setelah hari pertama, aliran darah ke payudara meningkat untuk mengadakan laktasi. Merupakan perubahan umum yang penting keadaan normal dari sel darah merah dan putih pada akhir puerperium.

Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, fibrinogen, plasminogen, dan factor pembekuan menurun cukup cepat. Akan tetapi darah lebih mampu untuk melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas, dan ini berakibat meningkatkan resiko thrombosis.

9) Perubahan Sistem Hematologi

Lekositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. Hb, Ht, dan eritrosit jumlahnya berubah di dalam awal puerperium.



10) Perubahan Berat Badan

Faktor-faktor yang mempercepat penurunan berat badan pada masa nifas diantaranya adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja di luar rumah, dan merokok. Usia atau status pernikahan tidak mempengaruhi penurunan berat badan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pascapartum.

11) Perubahan Kulit

Pada waktu hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena proses hormonal. Pigmentasi ini berupa kloasma gravidarum pada pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit dinding perut (*striae gravidarum*). Setelah persalinan, hormonal berkurang dan hiperpigmentasi pun menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap yaitu *striae albikan*. (Elisabeth, 2021)

2.3.5 Proses Adaptasi Psikologis Ibu Dalam Masa Nifas

Adaptasi Fisiologi 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.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Fungsi menjadi orang tua
- 2) Respon dan dukungan dari keluarga
- 3) Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan
- 4) Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan

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. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

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. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

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. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat

bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. (Elisabeth, 2021)

b. Post Partum Blues

Keadaan dimana ibu merasa sedih berkaitan dengan bayinya perasaan saat hamil. Perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya.

Gejala baby blues antara lain:

- 1) Menangis
- 2) Perubahan perasaan
- 3) Cemas
- 4) Kesepian
- 5) Khawatir dengan bayinya
- 6) Penurunan libido
- 7) Kurang percaya diri

Hal-hal yang disarankan pada ibu adalah sebagai berikut:

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

Ibu merasa kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kurang kemandirian. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca bersalin (depresi post partum). Depresi masa nifas merupakan gangguan afeksi yang sering terjadi pada masa nifas, dan nampak pada minggu pertama pasca bersalin. Insiden depresi post partum sekitar 10-15 %. Keadaan ini merupakan hal yang serius, sehingga ibu memerlukan dukungan dan banyak istirahat. (Elisabeth, 2021)

2.3.6 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Dalam masa nifas, alat-alat genitalia 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

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyetatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori.

- 1) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
- 2) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- 4) Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum
- 5) Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit

b. Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori setiap hari. Sebaiknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

c. Protein

Kebutuhan yang dibutuhkan adalah 3 porsi perhari. 1 protein setara dengan 3 gelas susu, 2 butir telur, 5 putih telur, 120 gr keju, 1¼ gelas yougurt, 120-140 gr ikan/daging/unggas, 200-240 gr tahu atau 5-6 selai kacang.

d. Kalsium dan vitamin D

Kalsium digunakan untuk membentuk tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitan D didapat dari minum susu rendah kalori atau



berjemur dipagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi perhari. 1 setara dengan 50-60 gr keju, 1 cangkir susu krim, 160 gr ikan salmon, 120 gr ikan sarden atau 280 gr tahu kalsium.

e. Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan didapat dari gandum dan kacang-kacang. Sayuran hijau dan buah kebutuhan yang diperlukan sedikitnya 3 porsi perhari, 1 porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4-1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, 1 tomat.

f. Karbohidrat kompleks

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan 6 porsi perhari. 1 porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipil, 1 porsi sereal atau oat, 1 iris dari biji-bijian utuh, 1/2 kue muffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

g. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 41/2 porsi lemak (14 gram perporosi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120- 140 gram daging tanpa lemak, 9 kentang goreng, 2 iris cake, 1 sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan saus salad.

h. Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin seperti kacang asin, kripik kentang atau acar.

i. Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dan air putih, sari buah,



susu dan sup

j. Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain:

- 1) Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1,300 mcg
- 2) Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin b6 dapat ditemui didaging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang
- 3) Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tuhan. Terdapat dalam makan berserat kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

k. Zinc (*seng*)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan. Kebutuhan Zinc didapat daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

l. DHA

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi. Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

Tabel 2.10 Perbandingan angka kecukupan energi dan zat gizi wanita dewasa tambahannya untuk ibu hamil dan menyusui

No	Zat Gizi	Wanita Dewasa	Ibu Hamil	Ibu Menyusui	
				0-6 bulan	7-12 bulan
1	Energi (kkal)	2200	285	700	500
2	Protein (g)	48	12	16	12
3	Vitamin A (RE)	500	200	350	300
4	Vitamin D (mg)	5	5	5	5





5	Vitamin E (mg)	8	2	4	2
6	Vitamin K (mg)	6,5	6,5	6,5	6,5
7	Tiamin (mg)	1,0	0,2	0,3	0,3
8	Riboflavin (mg)	1,2	0,2	0,4	0,3
9	Niasin (mg)	9	0,1	3	3
10	Vitamin B (mg)	1,0	0,3	0,3	0,3
11	Asam Folat (mg)	150	150	50	40
12	Piidoksin (mg)	1,6	0,6	0,5	0,5
13	Vitamin C (mg)	60	10	25	10
14	Kalsium (mg)	500	400	400	400
15	Fosfor (mg)	450	200	300	200
16	Besi (mg)	26	20	2	2
17	Seng (mg)	15	5	10	10
18	Yodium (mg)	150	25	50	50
19	Selenium (mg)	55	15	25	20

(Elisabeth,2021)

m. Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan. Aktivitas tersebut sangat berguna bagi semua system tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

Mobilisasi dini bermanfaat untuk:

- 1) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium
- 2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 3) Mempercepat involusi alat kandungan
- 4) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik



- 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- 6) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- 7) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai

n. Eleminasi BAK/BAB

Buang air sendiri sebaiknya segera dilakukan sendiri. Miksi normal bila dapat BAK spontan seperti 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertakan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi mukosa springter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan. Lakukan kateeterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

Defekasi dalam 24 jam pertama post partum pasien diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 jam post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur : cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan rangsangan obat per oral/ per rektal atau lakukan klisma bila perlu.

o. 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

p. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang diperlukan 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 :

- 1) Jumlah ASI berkurang
- 2) Menghambat proses involusi uteri
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayinya sendiri

q. 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:

- 1) Gangguan/ketidaknyamanan fisik
- 2) Kelelahan
- 3) Ketidak seimbangan hormon
- 4) Kecemasan berlebihan

Program KB sebaiknya dilakukan setelah ibu selesai masa nifas atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dispareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah priode nifas antara lain:

- 1) Hindari menyebut ayah dan ibu
- 2) Mencari pengasuh bayi
- 3) Membantu kesibukan istri
- 4) Menyempatkan berkencan
- 5) Meyakinkan diri



- 6) Bersikap terbuka
- 7) Konsultasi dengan ahlinya.

r. Senam Nifas

Senam nifas sebagai salah satu bentuk mobilisasi setelah bersalin, senam nifas sangat berperan penting untuk mengembalikan tonus otot-otot perut. Senam ini memberikan latihan gerak secepat mungkin agar otot-otot yang mengalami perenggangan selama kehamilan dan persalinan kembali normal. Senam nifas sebagai bentuk ambulasi dini pada ibu nifas dan salah satu tujuannya untuk memperlancar proses involusi, sedangkan ketidak lancaran proses involusi dapat berakibat buruk pada ibu nifas seperti terjadi perdarahan yang bersifat lanjut dan lancar proses involusi.

1) Tujuan senam nifas diantaranya adalah :

- a) Memperlancar proses involusi uteri (kembali rahim ke bentuk semula)
- b) Mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula
- c) Mencegah komplikasi yang mungkin timbul selama menjalani masa nifas
- d) Memelihara dan memperkuat otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan
- e) Memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus otot pelvis, regangan otot tungkai bawah
- f) Menghindari pembengkakan pada pergerakan kaki dan mencegah timbulnya varises.

2) Manfaat Senam Nifas

- a) Membantu penyembuhan rahim, otot dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal.
- b) Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar yang diakibatkan oleh kehamilan.



- c) Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stres dan bersantai sehingga menghadapi depresi pasca persalinan.

3) Syarat Senam Nifas

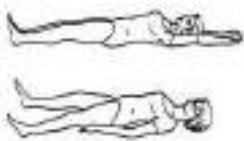
Senam nifas dapat dilakukan setelah persalinan tetapi dengan ketentuan sebagai berikut:

- Untuk ibu melahirkan yang sehat dan tidak ada kelainan.
- Senam ini dilakukan setelah 6 jam persalinan dan dilakukan di rumah sakit atau dirumah bersalin dan diulang terus di rumah.

4) Kerugian Bila Tidak Dilakukan Senam Nifas

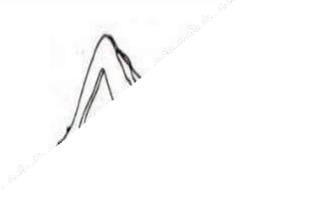
- Infeksi karena involusi uterus yang tidak dapat dikeluarkan.
- Perdarahan yang abnormal, kontraksi uterus Baik sehingga resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindari.
- Trombosis vena (sumbatan vena oleh bekuan darah).
- Timbul varises. (Elisabeth, 2021).

Tabel 2.11 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 di atas 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 kantong 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)

2.3.7 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.



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) Lebih cepat langsing kembali
- d) Mengurangi kemungkinan menderita kanker
- e) Lebih ekonomis
- f) Tidak merepotkan dan hemat waktu
- g) Portable dan praktis
- h) Memberi kepuasan kepada ibu

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 menyusu
- 8) Ibu dapat mendengar suara menelan ketika bayi menelan ASI
- 9) Berat badan bayi bertambah (Elisabeth, 2021)

e. Pijat Oksitosin

1. Pengertian

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan di costa 5-6 sampai dengan scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Dengan keluarnya oksitosin akan merangsang terbentuknya prolaktin untuk mensekresi ASI.

2. Tujuan Pijat Oksitosin

Adapaun tujuan dari Pijat oksitosin adalah:

- a) Memperlancar ASI
- b) Menambah pengisian ASI ke payudara
- c) Memberikan rasa nyaman bagi ibu

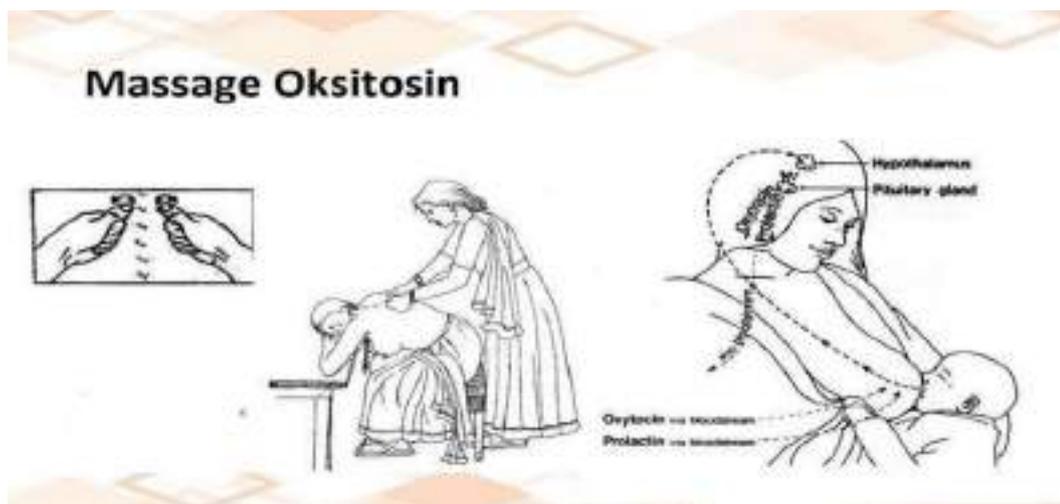
3. Manfaat pijat Oksitosin

- a) Refleks keluarnya ASI lebih mudah terstimulasi dengan skin to skin contact
- b) Merangsang peningkatan produksi ASI
- c) Mengurangi bengkak
- d) Mengurangi sumbatan atau stasis ASI
- e) Menjaga produksi ASI dan menjaga kesehatan payudara

4. Prosedur tindakan



- 1) Pemijat mencuci tangan
- 2) Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kejanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
- 3) Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
- 4) Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakan tangan yang dilipat di meja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan.
- 5) Melakukan pemijatan dengan meletakan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jarak satu jari tulang belakang, gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior.
- 6) Menarik kedua jari yang berada di costa 5-6 menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dan menekan kuat dengan kedua ibu jarinya.
- 7) Gerakan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali ke bawah.
- 8) Melakukan pemijatan selama 10-15 menit.
- 9) Membersihkan Punggung Ibu dengan waslap (Aryani, dkk, 2021).



Gambar 1.4 Pijat Oksitosin

a. Jadwal Kunjungan Rumah

Tabel 2.12 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 iadanya 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 dari pada suhu normal.

8) Bantu ibu menyusui

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





2.3.8 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 seksioesaria, dilakukan setelah pasien dinyatakan sembuh (Kemenkes,2020).

2.4 Konsep Dasar Neonatus

2.4.1 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).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lebih 2500- 4000 gram. (Noorbaya, 2020).

2.4.2 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:

b. Apakah menangis atau bernafas/tidak megap bayi -megap ?

c. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif ?

Dalam melaksanakan manajemen BBL normal perhatikan hal-hal berikut:

- 1) Dukung ibu untuk menunggu mulut bayi mencapai putting susu dan menyusu secara mandiri (IMD).
- 2) Jangan memberikan dot atau makanan sebelum bayi berhasil menyusu. Jangan memberikan air, air gula, susu formula atau makanan apapun. (JNPK-KR, 2017).

2.4.3 Penilaian Awal Neonatus (APGAR SCORE)

Penilaian APGAR 5 meit 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 2.13 APGAR Score

Aspek pengamatan bayi baru lahir	Skor		
	1	2	3
Appereance/ warna kulit	Seluruh tubuh bayi bewarna kebiruan	Seluruh tubuh bayi bewarna Kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/nadi	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung < 100 kali / Menit	Denyut jantung > 100 kali / menit
Grimace/respons reflex	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat stimulasi
Activity/tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti Merintih	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: 142)

2.4.1 Ciri-ciri Neonatus

1. Dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu
2. Berat badan lahir 2500-4000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Lingkar dada 30-38 cm





6. Frekuensi jantung 120-160 denyut / menit
7. Pernapasan 40-60 kali / menit
8. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
9. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
10. Kuku agak panjang (melewati jari) dan lemas
11. Genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan , kedua testis sudah turun kedalam skrotum (laki- laki)
12. Reflex bayi sudah terbentuk dengan baik
13. Bayi berkemih dalam 24 jam pertama
14. Pengeluaran meconium dalam 24 jam pertama. (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

2.4.2 Penilaian Bayi Untuk Tanda-Tanda Kegawatan

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawat/kelainan yang menunjukkan suatu penyakit. bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda-tanda berikut:

- a) Tidak dapat menetek
 - b) Kejang
 - c) Bayi bergerak hanya jika dirangsang
 - d) Frekuensi pernapasan 60 kali/menit Gerak retraksi di dada
 - e) Sianosis sentral
 - f) Panas atau suhu badan bayi rendah Kurang aktif
 - g) Berat lahir rendah (1500-2500 gram) dengan kesulitan minum.
- (JNPK-KR, 2017)

2.4.3 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

Cuci tangan dengan seksama kemudian keringkan, sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi, serta memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

2) Persiapan alat

Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, alat-alat resusitasi dan benang tali pusat telah di desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi. Gunakan bola karet penghisap yang baru dan bersih jika akan melakukan pengisapan lender dengan alat tersebut. Jsngsn menggunakan bola karet ysng sama untuk lebih dari satu bayi. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi, juga bersih. Dekontamasi dan cuci semua alat setiap kali setelah digunakan.

3) Persiapan tempat

Gunakan ruangan yang hangat dan terang, siapkan tempat resusitasi yang datar, rata, cukup keras, bersih, kering dan hangat misalnya meja, diapnatau lantai beralas tikar. Sebaiknya dekat pemancar panas dan tidak berangin, tutup jendela dan pintu. (JNPK-KR, 2017).

b. Pencegahan Kehilangan Panas

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

1) Mekanisme kehilangan panas.

Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara berikut ini:

a) Konduksi



Panas dihantarkan dari tubuh bayi ketubuh benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Seperti menimbang bayi tanpa alas timbangan, menggunkan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara), seperti membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan diruangan yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya kelingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu berbeda), seperti bayi baru lahir di biarkan dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (Radiant Warmer), bayi baru lahir dibiarkan keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara(perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati. Untuk mengurangi kehilangan panas tersebut yaitu dengan mengatur suhu lingkungan, membungkus tubuh bayi dengan kain hangat.

(JNPK-KR,2017).

Cegah kehilangan panas melalui:

1) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi berada

diatasperut ibu.

- 2) Letakkkan 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 puting payudara ibu.

- 3) 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.

- 4) 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 paa 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. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan BBL. (JNPK-KR, 2017)

c. Merawat Tali Pusat

Memotong dan mengikat tali pusat

- 1) Klem, potong dan ikat talipusat pada dua menit pasca bayi lahir. Protocol untuk penyuntikan oksitosin dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
- 2) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut(pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan talin pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah





ibu (agar daerah tidak terpancar pada saat tidak dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

- 3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara ke dua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
- 4) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 5) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan kedalam larutan klorin 0,5%.
- 6) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Inisiasi Menyusu Dini.

Nasihat untuk merawat tali pusat :

- 1) Jangan membungkus punting talipusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke punting tali pusat. Nasihatkan hal ini juga pada ibu dan keluarganya.
 - 2) Mengoleskan alcohol atau povidon iodine masih diperkenankan, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat lembab atau basah
 - 3) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
 - a) Lipat popok dibawah punting tali pusat
 - b) Jika punting 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 menyusui serta member bantuan jika diperlukan
 - c) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL hingga inisiasi menyusui selesai dilakukan, prosedur tersebut seperti: pemberian salep mata/tetes mata, pemberian vitamin K1, menimbang dan lain-lain. Prinsip menyusui/pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan eksklusif.
- 2) Keuntungan Menyusui 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 menyusui lebih cepat dan efektif
 - e) Meningkatkan kenaikan berat badan (bayi lebih cepat kembali keberat lahirnya)
 - f) Meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan bayi
 - g) Mengurangi 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) Mengoptimisasi 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
- (1) Meningkatkan produksi ASI
 - (2) 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 selama (24 jam)
 - c) Menyusui kanan-kiri secara bergantian, hanya perpindahan kesisi lain setelah mengosongkan payudara yang sedang disusukan.
 - d) Keuntungan pengosongan adalah :
 - (1) Mencegah pembengkakan payudara
 - (2) Meningkatkan produksi ASI
 - (3) Bayi mendapatkan komposisi ASI yang lengkap (ASI awal



dan akhir)

- 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 menyusu yang baik :
 - a) Dagu bayi menempel payudara ibu
 - b) Mulut bayi terbuka lebar
 - c) Bibir bawah bayi membuka keluar
 - d) Areola bagian atas ibu tampak lebih banyak.

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 menyusu. 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 antropometri

Lakukan pemeriksaan antropometri untuk tiap bagian sesuai daerah yang dilakukan pemeriksaan, untuk mencegah bayi tidak dibuk tutup pakaian berkali-kali karena akan mengakibatkan suhu tubuh bayi tidak stabil, pemeriksaan antara lain :

- 1) Penimbangan berat badan : 2500gr-4000gr
- 2) Bagian kepala : fronto occipitalis \pm 34cm, mento occipitalis



± 35 cm, suboccipito bregmatika ± 32 cm.

3) Panjang badan : 48-52cm.

4) Lingkar dada : 30-38cm.

11) Pemeriksaan tanda-tanda vital

1) Frekuensi jantung : 120-160x/menit.

2) Pernapasan : 40-60x/menit.

3) Suhu : 36,5° C-37,5 °C

12) Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Lakukan pemeriksaan terhadap adanya trauma kelahiran misalnya : caput suksedaneum, sefal hematoma, perdarahan subaponeurotik atau fraktur tulang tengkorak.

2) Wajah

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

3) Mata

Inspeksi area mata dan kelopak mata, mata harus didapati bersih dan kelopak mata tidak bengkak, perdarahan subkonjungtiva mungkin ada.

4) Telinga

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

5) Hidung

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

6) Mulut

Inspeksi mulut bagian dalam dan palpasi palatum atas. Palatum atas dan bawah biasanya tidak utuh bisa dilihat pada saat bayi menangis, inspeksi gusi untuk jumlah gigi kelebihan.

7) Dada



Inspeksi dada harus berbentuk simetris. Mamae dapat berbentuk datar atau melebar sedikit karena efek estrogen ibu. Hitung frekuensi pernapasan lebih dari 1 menit.

8) Jantung

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

9) Abdomen

Inspeksi, auskultasi, palpasi. Abdomen harus berbentuk datar hingga sedikit melingkar (tanpa distensi) dan bunyi usus halus dapat didengar pada setiap kuadran. Tali pusat sebaiknya didapati dalam keadaan kering dan tidak ada kemerahan, rabas atau perdarahan.

10) Genetalia

Inspeksi genetalia biasanya dapat dibedakan secara jelas. Kedua testis harus dapat diraba pada skrotum. Fariasi yang umum : menstruasi palsu (sedikit perdarahan vagina) pada bayi wanita yang berhubungan dengan pajanan estrogen ibu.

11) Punggung

Inspeksi punggung biasanya halus, tidak ada tumpukan rambut pada punggung bawah.

12) Paha

Inspeksi dan lakukan gerakan Ortolani untuk menemukan adanya dislokasi kongenital pada paha (dislokasi paha). Tungkai harus didapati sama panjangnya, dan lipatan kulit pada kedua paha kanan dan kiri bagian posterior harus simetris.

13) Ekstremitas

Inspeksi seluruh ekstremitas seharusnya disapati 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. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan dan melalui mulut (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).

2.4.4 Pemantauan Tanda Bahaya Pada Neonatus

- 1) Tidak dapat menetek
- 2) Kejang
- 3) Bayi bergerak hanya jika dirangsang
- 4) Kecepatan Nafas > 60 kali/menit
- 5) Tarikan dinding dada bawah yang dalam
- 6) Merintih
- 7) Sianosis sentral
- 8) Jika terjadi komplikasi segera lakukan konsultasi, kolaborasi dengan tim medis/dokter dan lakukan rujukan. (JNPK-KR, 2017)

2.4.5 Pelayanan Neonatus Pada Masa Pandemi COVID-19

- 1) Penularan Covid-19 secara vertikal melalui plasenta belum terbukti sampai saat melalui droplet atau udara (*aerosol generated*). Penanganan BBL ditentukan oleh status ibunya. Persalinan dan
- 2) Penanganan BBL dari ibu yang termasuk suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid-19, dilakukan di Rumah Sakit.
- 3) BBL dari ibu BUKAN suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial sesuai standar.





- 4) Kunjungan neonatal dilakukan kunjungan nifas. bersamaan dengan
- 5) Pelayanan skrining Hipotiroid kongenital tetap dilakukan. Idealnya waktu pengambilan specimen 48 - 72 jam setelah lahir dan masih dapat diambil sampai usia 14 hari. Bila didapatkan hasil skrining dan tes konfirmasi positif hipotiroid, maka diberikan terapi sulih hormone sebelum bayi berusia 1 bulan.
- 6) Pengambilan spesimen dari bayi suspek, probable, atau harus tenaga kesehatan terkonfirmasi Covid-19, menggunakan APD untuk pencegahan penularan droplet. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai pedoman Skrining Tiroid Kongenital (Kemenkes RI, 2020).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengukur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Keluarga berencana merupakan program pemerintah yang bertujuan menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang (Jitowiyono & Abdul Rouf, 2021)

2.5.2 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).

2.5.3 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 2.14 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)	Menghambat kemampuan sperma Mempengaruhi fertilisasi Mencegah sperma dan ovum bertemu Memungkinkan untuk mencegah implantasi	Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan/ 100 perempuan
Implan	Alat kontrasepsi yang dipasang dibawah pada kulit lengan kiri atas	Neorplan Implanon Jadelle dan indoplant	Menebalkan mukus serviks sehingga tidak dapat dilewati sperma. Mencegah ovulasi 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)	Mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasanga cincin) Membuat sperma tidak dapat mecapai vesikula seminalis	Sangat efektif 0,5 kehamilan/ 100 perempuan



(BKKBN,2016)

b. Metode kontrasepsi jangka pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda kehamilan, serta menghentikan kesuburan yang digunakan dengan jangka pendek. Jenis metode tersebut meliputi pil KB, Suntikan KB, spermisida dan kondom (BKKBN,2021).

Tabel 2.15 Metode kontrasepsi jangka pendek

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 enatat 200 mg (2 bulan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah ovulasi 2. Mengentalkan lendir serviks 3. Menjadikan selaput lendir rahim tipis 4. Menghambat transportasi gamet 	Sangat efektif selama setahun pertama penggunaan (0,3 kehamilan per 100 perempuan)
Pil kombinasi	Yaitu kontrasepsi dalam bentuk pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron	Monofasik Bifasik Trifasik	<ol style="list-style-type: none"> 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	Kemasan dengan isi: 35 pil : 300 µg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menekan sekresi 	Sangat efektif (98,5%)



	progesteron saja	levonorgestrel atau 300 µg noretindron Kemasan dengan isi 28 pil: 75 µg desogestrel	gonadotropin di ovarium 2. Endometrium mengalami transformasi awal 3. Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui sperma 4. Pergerakan tuba terganggu	
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 telur	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)

c. 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 simptoothermal. Angka kegagalan penggunaan metode kalender adalah 14 per 100 wanita per tahun.

5) Metode ovulasi

Pada beberapa uji coba pendahuluan yang diselenggarakan ole 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).

2.5.4 Pelayanan Kontrasepsi Pada Masa Pandemi COVID-19

Saat ini, seluruh dunia tengah menghadapi pandemi Covid-19, termasuk Indonesia. Pada 13 April 2020, Presiden Republik Indonesia menyatakan bencana non-alam yang disebabkan oleh penyebaran Covid- 19 sebagai bencana nasional (Keputusan Presiden Nomer 12 Tahun 2020).

Penyebab Covid-19 yang semakin meluas menimbulkan implikasi pada berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan, social, dan ekonomi. Kesehatan reproduksi merupakan salah satu aspek yang terkena dampak pandemi Covid-19, terutama dalam pelayanan kontrasepsi dan keberlangsungan pemakaian kontrasepsi bagi Pasangan Usia Subur(PUS) di Indonesia.

Tenaga kesehatan, terutama bidan dapat terus memberikan pelayanan kontrasepsi dan kesehatan reproduksi kepada masyarakat sehingga masyarakat tidak takut atau enggan untuk tetap mendapatkan pelayanan difasilitas kesehatan.





1. Pelayanan KB dapat dilakukan, namun pengaturan jumlah pasien dan waktu pelayanan menggunakan mekanisme teleregritasi.
2. Menggunakan pelayanan jarak jauh (teleregritasi) untuk membuat janji temu dan melakukan anamnesa serta konseling melalui media sosial WA atau daring.
3. Akseptor KB sebaiknya tidak mendatangi langsung petugas kesehatan, kecuali mempunyai keluhan. Akseptor yang ingin mendatangi petugas kesehatan harus membuat janji temu terlebih dahulu dengan petugas kesehatan menggunakan mekanisme teleregritasi.
4. Klien/ pasien dan keluarga harus menerapkan protocol kesehatan pada saat akan mendatangi tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan
5. Petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kontrasepsi harus menggunakan APD yang sesuai standar, sesuai dengan jenis layanan yang diberikan.
6. Pilihan utama adalah metode kontrasepsi modern jangka panjang yang reversible.
7. Pelayanan kontrasepsi selama situasi pandemi harus semaksimal mungkin dengan tetap menjaga kualitas dan memenuhi standard operating procedure (SOP) yang sudah di tentukan. (Kemenkes,2020)

2.6 Standar Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus Dan KB

2.6.1 Standar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

2.6.1.1. Tinjauan Asuhan Kebidanan

Memuat tentang Asuhan Kebidanan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standart Asuhan Kebidanan, PMK No 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HI.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan,meliputi :

**I. PENGKAJIAN**

- 1) Mengumpulkan semua data/informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- 2) Data subyektif (hasil anamnese, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, latar belakang sosial budaya dll).
- 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, pemeriksaan penunjang).

II. PERUMUSAN DIAGNOSA DAN ATAU MASALAH KEBIDANAN

- 1) Menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya, secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
- 2) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- 3) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- 4) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

III. PERENCANAAN

- 1) Merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
- 2) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 3) Melibatkan klien dan atau keluarga.
- 4) Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya.
- 5) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 6) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.



IV. IMPLEMENTASI

- 1) Melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- 2) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio, psiko, sosial, spiritual, kultural. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (inform consent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based. Menjaga privacy klien dan melibatkan klien dalam setiap tindakan.
- 4) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 5) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 6) Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 7) Melakukan tindakan sesuai standart.
- 8) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

V. EVALUASI

- 1) Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah di berikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- 2) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 3) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
- 4) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 5) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien.

VI. PENCATATAN ASUHAN KEBIDANAN

- 1) Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam membeikan asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan segera setelah melakukan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/ Status pasien/ Buku KIA)

- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil amnanes
- 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat hasil diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan (intervensi, implementasi, evaluasi)

