

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar/ Teori *Continuity of Care*

2.1.1 Pengertian

Continuity of care merupakan serangkaian kegiatan perawatan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB, yang menghubungkan antara kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al, 2014).

“*Continuity of care*” yakni pelayanan terpadu untuk Ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak, asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui pelayanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Sri Astuti dkk, 2017).

Continuity of care atau perawatan berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB). Dan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka (Sulis dkk, 2019).

2.1.2 Tujuan

Continuity of care dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Sri Astuti dkk,2017)

2.1.3 Tujuan Umum

Menurut (Prawirohardjo, 2014) tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi.
3. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.
7. Menurunkan angka kesakitan dan kematian perinatal.

2.2 Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat pasti akan mengalami yang namanya kehamilan. Apabila laki – laki dan perempuan melakukan hubungan seksual sangat besar kemungkinan terjadi kehamilan (Fatimah, dkk 2017).

Masa kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai dengan lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan), Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari lebih 7 hari) dihitung dari HPHT (haid pertama hari terakhir) (Saiffudin, 2014)

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari waktu fertilisasi sampai bayi lahir, kehamilan normalnya berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau bisa 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan sendiri terbagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester 1 berlangsung 12 minggu, trimester 2 berlangsung 15 minggu (minggu ke 13 sampai minggu ke 27), dan trimester ke 3 13 minggu (minggu ke 28 sampai 40 minggu) (Prawirohardjo, 2014)

2.2.2 Pertumbuhan Fetus Dalam Kandungan

Menurut (Prawirohardjo, 2014) pertumbuhan janin secara fisiologi adalah:

1. Perkembangan konseptus

Sejak konsepsi perkembangan konseptus terjadi sangat cepat yaitu zigot mengalami pembelahan menjadi morula (terdiri atas 16 sel blastomer), kemudian menjadi blastokis (terdapat cairan di tengah) yang mencapai uterus, dan kemudian sel-sel mengelompok, berkembang menjadi embrio (sampai

minggu ke-7), setelah minggu ke-10 hasil konsepsi disebut janin. Konseptus ialah semua jaringan konsepsi yang membagi diri menjadi berbagai jaringan embrio, korion, amnion, dan plasenta.

2. Embrio dan Janin

Dalam beberapa jam setelah ovulasi akan terjadi fertilisasi di ampulla tuba. Oleh karena itu, sperma harus sudah ada disana sebelumnya. Berkat kekuasaan Allah SWT, terjadilah fertilisasi ovum oleh sperma. Namun, konseptus tersebut mungkin sempurna, mungkin tidak sempurna.

Embrio akan berkembang sejak usia 3 minggu hasil konsepsi. Secara klinik pada usia gestasi 4 minggu dengan ultrasonografi (USG) akan tampak sebagai kantong gestasi berdiameter 1 cm, tetapi embrio belum tampak. Pada minggu ke-6 dari haid terakhir sampai usia konsepsi 4 minggu, embrio berukuran 2-3 cm, pada saat itu akan tampak denyut jantung dengan USG. Pada saat minggu akhir ke-8 usia gestasi 6 minggu usia embrio berukuran 22-24 mm, dimana akan terlihat kepala yang relatif besar dan tonjolan jari. Gangguan atau teratogen akan mempunyai dampak yang sangat berat apabila terjadi pada gestasi yang kurang dari 12 minggu, terlebih pada minggu ke 3.

Tabel 2.1 perkembangan fungsi organ janin

| Usia Gestasi | Organ |
|---------------|---|
| 6 Minggu | Pembentukan hidung, dagu, <i>palatum</i> , dan tonjolan paru. Jari-jari yang telah terbentuk, namun masih terenggam dan Jantung telah terbentuk penuh. |
| 7 Minggu | Mata tampak pada muka, pembentukan alis dan lidah. |
| 8 Minggu | Mirip dengan manusia, mulai pembentukan <i>genetalia eksterna</i> , sirkulasi melalui tali pusat dimulai, tulang mulai terbentuk. |
| 9 Minggu | Kepala meliputi separuh besar janin, terbentuk 'muka' janin, kelopak mata terbentuk namun tak akan membuka sampai 28 minggu. |
| 13-16 Minggu | Janin berukuran 15 cm, merupakan awal dari trimester ke-2. Kulit janin yang masih transparan, telah mulai tumbuh <i>lanugo</i> (rambut janin). Janin bergerak aktif, yaitu menghisap dan menelan air ketuban. Telah terbentuk <i>meconium</i> (faeses) dalam usus. Jantung berdenyut 120-150/menit. |
| 17- 24 Minggu | Komponen mata terbentuk penuh, juga sidik jari. Seluruh tubuh diliputi oleh <i>verniks caseosa</i> (lemak). Janin mempunyai <i>reflex</i> . |
| 25-28 Minggu | Saat ini disebut permulaan trimester ke-3, dimana terdapat perkembangan otak yang cepat. System saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata sudah membuka. Kelangsungan |
| 29-32 Minggu | hidup pada periode ini sangat sulit bila lahir Bila bayi dilahirkan, ada kemungkinan untuk hidup (50-70%). |

| Usia Gestasi | Organ |
|--------------|---|
| | Tulang telah terbentuk sempurna, gerakan napas telah regular, suhu relative stabil. |
| 33-36 Minggu | Berat janin 1500-2500 gram, <i>lanugo</i> (rambut janin) mulai berkurang, pada saat 35 minggu paru telah matur. Janin akan dapat hidup tanpa kesulitan. |
| 38-40 Minggu | Sejak 38 minggu kehamilan disebut aterm, dimana bayi akan meliputi seluruh uterus. Air ketuban mulai berkurang, tetapi masih dalam batas normal. |

Sumber: (Prawirohardjo, 2014)

3. Sistem Kardiovaskuler

Mengingat semua kebutuhan janin disalurkan melalui vena umbilikal, sirkulasi menjadi khusus. Didalam tali pusat berisi satu vena dan satu arteri. Vena tersebut berfungsi menyalurkan oksigen dan makanan dari plasenta ke janin. Dan sebaliknya, arteri berfungsi menjadi pembuluh balik yang menyalurkan darah ke plasenta untuk di bersihkan dari sisa metabolisme.

4. Darah janin

Darah janin mengalami pembentukan yang unik bermula dari diproduksi di yolk sac, kemudian dihati dan sumsum tulang. Eritrosit janin relatif besar dan berinti. Hemoglobin juga mengalami peningkatan dari 12g/dl menjadi 18g/dl dipertengahan kehamilan. Eritrosit janin pun berbeda dengan orang dewasa secara struktur dan metabolik lebih lentur karena berada didalam viskositas tinggi, dan juga mempunyai banyak enzim. Terjadi peningkatan juga untuk perdarahan, persalinan dan anemia akibat iso imunisasi. Volumennya meningkat dan diperkirakan 78ml/kg berat. Sedangkan darah plasenta segera setelah dipotong tali pusat sekitar 45ml/kg.

5. Sistem Respirasi

Gerakan nafas janin dapat dilihat pada usia kehamilan 12 minggu dan pada 3-4 minggu, secara reguler gerak nafasnya sekitar 40-60/menit dan diantara jeda adalah periode apnea. didalam bronkioli terdapat cairan ketuban, sementara di alveolus terdapat cairan alveoli. Gerak nafas janin ini dirangsang oleh kondisi hiperkapnia dan peningkatan kadar glukosa. Dan sebaliknya kondisi hipoksia akan menurunkan frekuensi nafas pada aterm normal gerak nafas akan berkurang dan dapat terjadi apnea dalam 2 jam.

6. Sistem gastrointestinal

Perkembangan dapat dilihat sejak kehamilan ke-12 minggu dimana semua akan jelas pada pemeriksaan USG. Pada minggu ke 26 enzim sudah terbentuk meskipun amilase baru nyata pada periode neonatal. Janin dapat meminum cairan ketuban akan tampak gerakan peristaltik usus. Protein dan cairan amnion yang ditelan akan menghasilkan mekonium yang di telan akan menghasilkan mekonium di dalam usus. Mekonium ini akan terus tersimpan sampai partus, kecuali pada kondisi hipoksia dan stress, akan nampak cairan amnion yang bercampur dengan mekonium.

2.2.3 Klasifikasi Kehamilan

Klasifikasi kehamilan menurut (Prawirohardjo, 2014), adalah sebagai berikut:

1. Kehamilan 0-20 minggu dengan BB janin 1000 gram bila berakhir disebut abortus.
2. Kehamilan 20-28 minggu bila terjadi persalinan disebut imatur
3. Kehamilan 28-37 minggu bila terjadi persalinan disebut prematur.
4. Kehamilan 37-42 minggu disebut aterm.
5. Kehamilan > 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau postdate (serotinus).

Menurut Prawirohardjo (2014) kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu:

1. Trimester pertama : 0 sampai 12 minggu
2. Trimester kedua : > 13 sampai 27 minggu
3. Trimester ketiga : > 28 sampai 40 minggu

2.2.4 Perubahan Fisik dan Psikologi pada Ibu Hamil

Menurut (Kumalasari, 2015) perubahan fisiologi dan psikologi pada ibu hamil

1. Perubahan Fisik

- a. Perubahan pada sistem reproduksi pada ibu hamil adalah:

1) Uterus

Perubahan yang jelas pada uterus atau rahim sebagai ruang untuk menyimpan calon bayi yang sedang tumbuh. Perubahan ini disebabkan antara lain :

- a. Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah.
- b. Selama masa kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi, rahim membesar akibat hipertrofi dan

hiperplasi otot polos rahim. Berat uterus naik dari 30 gram menjadi 1100 gram pada akhir kehamilan. Bentuk dan konsistensi : pada bulan – bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan berbentuk bulat, dan akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan dan 3 bulan sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, istmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertumbuh panjang, sehingga bila diraba terasa lebih lunak disebut tanda hegar.

2) Indung telur (ovarium)

Ovarium yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 minggu. Pada kehamilan ovulasi berhenti, corpus luteum terus tumbuh hingga terbentuk plasenta yang mengambil alih pengeluaran hormon ekstrogen dan progesteron

3) Vagina dan vulva

Perubahan yang terjadi pada dinding vagina meliputi adanya peningkatan ketebalan mukosa vagina, pelunakan jaringan penyambung, dan hipertrofi (pertumbuhan abnormal jaringan) pada otot polos yang merenggang, akibat perenggangan ini vagina menjadi lunak.

Karena pengaruh ekstrogen mengakibatkan hipervaskularisasi vagina dan vulva terlihat lebih merah/kebiruan, warna livid pada vagina dan porsio serviks.

4) Dinding perut (abdominal wall)

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastik dibawah kulit, sehingga timbul striae gravidarum. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan di sebut linea nigra.

b. Sistem sirkulasi darah

1) Volume darah

Volume darah semakin meningkat, dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya umur kehamilan 32 minggu. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak pada usia kehamilan 16

minggu, sehingga pengidap penyakit jantung harus berhati-hati untuk hamil beberapa kali.

2) protein darah

Jumlah protein albumin dan Gamaglobulin menurun dalam trimester pertama dan mengikat secara bertahap pada akhir kehamilan.

3) Hemoglobin

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis.

4) Nadi dan tekanan darah

Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan kemudian akan naik lagi seperti pada pra hamil. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84x/menit.

5) Jantung

Pompa jantung mulai naik kira-kira 30% setelah kehamilan 3 bulan dan menurun lagi pada minggu-minggu terakhir kehamilan.

c. Sistem pernapasan

pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂ disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada UK 32 minggu sehingga kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya.

d. Saluran pencernaan

pengaruh ekstrogen, pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan:

1) Hipersalivasi (pengeluaran air liur yang berlebihan) pada trimester 1.

2) Mual dipagi hari (morning sickness).

3) Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan.

4) Emesis dan hiperemesis gravidarum.

5) Obstipasi karena gerak usus berkurang.

e. sistem perkemihan

Desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua dapat menyebabkan gangguan miksi(sering kencing). Desakan tersebut membuat kandung kemih cepat terasa penuh. Terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni bertambah.

f. Sistem integumen

pada kulit terjadi perubahan deposit pigme dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis.

g. Perubahan metabolisme

perubahan metabolisme pada ibu hamil adalah:

- 1) Metabolisme basal naik sebesar 15 – 20 %
- 2) Kebutuhan protein wanita hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi $\pm \frac{1}{2}$ gr per Kg BB atau butir telur ayam/hari.
- 3) Kebutuhan kalori dapat diperoleh dari karbohidrat, lemak protein.
- 4) BB ibu hamil akan bertambah 6,5 – 16,5 Kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar $\frac{1}{2}$ Kg/minggu. Penambahan berat badan ini dapat di rinci sebagai berikut :

| | |
|--------------------------|----------|
| a) Janin | 3-3,5 Kg |
| b) Plasenta | 0,5 Kg |
| c) Air ketuban | 1 Kg |
| d) Rahim | 1 Kg |
| e) Timbunan protein | 2 Kg |
| f) Retensi air dan garam | 1,5 Kg |

h. Sistem skeleton dan persendian

Letak tulang belakang akan berubah mengembang, pembesaran abdomen yang disebut lordosis. Persendian panggul akan terasa lebih longgar karena ligament – ligament, juga terjadi pelebaran pada ruang persendian.

Persendian panggul akan terasa lebih longgar, karena ligamen – ligamen melunak. Apa yang disebut dengan glagivitis kehamilan adalah gangguan yang disebabkan faktor lain, misalnya hygiene yang buruk disekitar mulut.

i. Payudara

Payudara bertambah besar, tegang dan sakit, dikarenakan adanya peningkatan pertumbuhan jaringan alveoli dan suplai darah yang meningkat. Dapat teraba noduli – nodul, akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dari areola payudara.

2. perubahan psikologi

perubahan psikologi pada ibu hamil adalah :

a. Perubahan psikologi ibu hamil trimester 1

- 1) Pada trimester I atau bulan – bulan pertama ibu akan merasa tidak berdaya dan merasa minder karena ibu merasakan perubahan pada dirinya.
- 2) Segera setelah konsepsi kadar hormon ekstrogen dan progesteron meningkat, menyebabkan mual dan muntah pada pagi hari, lemah , lelah dan pembesaran payudara. Mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya hamil.
- 3) Hasrat untuk melakukan hubungan seks pada trimester pertama berbeda-beda, kebanyakan wanita hamil mengalami penurunan Pada periode ini.
- 4) Merasa tidak sehat dan benci kehamilannya.
- 5) Selalu memperhatikan setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya.
- 6) Khawatir kehilangan bentuk tubuh.
- 7) Membutuhkan penerimaan kehamilannya oleh keluarga dan ketidakstabilan emosi dan suasana hati.

b. Perubahan psikologis ibu hamil trimester 2

- 1) Pada trimester II ibu merasakan adanya perubahan pada bentuk tubuh yang semakin membesar sehingga ibu merasa tidak menarik lagi dan merasa suami tidak memperhatikan lagi.
- 2) Ibu merasakan lebih tenang dibandingkan dengan trimester 1 karena nafsu makan sudah mulai timbul dan tidak mengalami mual muntah sehingga ibu lebih bersemangat.

- 3) Pada trimester II biasanya ibu lebih bisa menyesuaikan diri dengan kehamilan selama trimester ini dan ibu mulai merasakan gerakan janinnya pertama kali.
 - 4) Ibu sudah mulai merasa sehat dan mulai bisa menerima kehamilannya.
 - 5) Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban.
 - 6) Libido dan gairah seks kemungkinan meningkat.
- c. Perubahan psikologis ibu hamil trimester 3
- 1) Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
 - 2) Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan.
 - 3) Rasa tidak nyaman timbul karena ibu merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian yang khusus diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu membutuhkan kesenangan dari suami dan keluarga.
 - 4) Pada Trimester III ibu merasa tidak nyaman dan depresi karena janin membesar dan perut ibu juga, melahirkan, sebagian besar wanita mengalami klimaks kegembiraan emosi karena kelahiran bayi.
 - 5) Ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu dan dalam kondisi yang tidak normal dan semakin ingin menyudahi kehamilannya tidak sabaran dan resah.
 - 6) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya, aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.

2.2.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut (Lestari, 2015), Kebutuhan dasar ibu hamil adalah :

1. Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak ke atas sehingga menyebabkan sesak nafas. Untuk mencegah hal tersebut maka ibu hamil perlu:

- a. Latihan nafas dengan senam hamil

- b. Tidur dengan bantal yang tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Hentikan merokok
- e. Konsultasikan ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma
- f. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perkusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asensen (hipotensi supine).

2. Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15 % dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40 % digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 Kg.

Asupan makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil berguna untuk :

- a. Pertumbuhan dan perkembangan janin.
- b. Mengganti sel-sel yang rusak.
- c. Sumber tenaga.
- d. Mengatur suhu tubuh dan cadangan makanan beberapa hal harus diperhatikan.

Ibu hamil untuk menjalani proses kehamilan sehat, antara lain :

- 1) Konsumsi makanan dengan porsi yang cukup dan teratur.
- 2) Hindari makanan yang terlalu asin, pedas, lemak cukup tinggi.
- 3) Hindari makanan dan minuman yang alkohol, bahan pengawet dan zat pewarna.
- 4) Hindari merokok.

3. Personal hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman.

- a. Cara merawat gigi

Perawatan gigi perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna. Caranya antara lain :

- 1) Tambal gigi yang berlubang.
- 2) Mengobati gigi yang terinfeksi.
- 3) Untuk mencegah caries.
- 4) Menyikat gigi dengan teratur.
- 5) Membilas mulut dengan air setelah makan atau minum apa saja.
- 6) Gunakan pencuci mulut yang bersifat alkali atau basa.

b. Manfaat mandi

- 1) Merangsang sirkulasi.
- 2) Menyegarkan.
- 3) Menghilangkan kotoran yang harus diperhatikan.
- 4) Mandi hati – hati jangan sampai jatuh.
- 5) Air harus bersih.
- 6) Tidak terlalu dingin atau tidak terlalu panas.
- 7) Gunakan sabun yang mengandung antiseptik.

c. Perawatan rambut

Rambut harus bersih, keramas satu minggu 2-3 kali.

d. Payudara

Pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh colostrum. Kalau dibiarkan dapat terjadi eczema pada puting susu dan sekitarnya. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan setiap kali mandi.

e. Perawatan vagina/vulva

Wanita hamil jangan melakukan irrigasi vagina kecuali dengan nasihat dokter karena irrigasi dalam kehamilan dapat menimbulkan emboli udara. Hal – hal yang harus diperhatikan adalah :

- 1) Celana dalam harus kering.
- 2) Jangan gunakan obat/ menyemprot ke dalam vagina.
- 3) Sesudah bab/ bak dilap dengan lap khusus.

f. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicucui, tanpa sabuk/pita yang menekan bagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher,

stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Sepatu harus terpasang, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki.

4. Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk mengurangi infeksi kandung menih yaitu menjaga kebersihan sekitar kelamin perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar. Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah – buahan).

5. Seksual

Pada hamil muda hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, perdarahan, mengeluarkan air. Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Ketuban bisa pecah dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin.

6. Mobilisasi

Body mekanik (sikap tubuh yang baik) diinstruksikan kepada wanita hamil untuk membentuk aktivitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan. Karena sikap tubuh seseorang wanita yang kurang baik dapat mengakibatkan sakit pinggang. Alternatif sikap untuk mencegah dan mengurangi sakit pinggang :

- a. Gerakan atau goyangan panggul dengan tangan diatas lutut dan sambil duduk di kursi dengan punggung yang lurus atau goyangkan panggul dengan posisi berdiri pada sebuah dinding.

- b. Untuk berdiri yang lama misalnya menyetrika, bekerja diluar rumah yaitu letakkan kaki diatas alas yang rendah secara bergantian atau menggunakan sebuah kotak.
- c. Untuk duduk lama caranya yaitu duduk yang rendah menapakkan kaki pada lantai lebih disukai dengan lutut lebih tinggi dari pada paha.

7. Exercise/senam hamil

Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- a. Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varices, bengkak dan lain – lain.
- b. Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi.
- c. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut.

8. Istirahat/tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Tidur malam sekitar \pm 8 jam / istirahat/tidur siang \pm 1 jam.

9. Imunisasi

Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali, dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan, dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan.

10. Traveling

Wanita hamil harus berhati – hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan, gangguan

sirkulasi, dan oedema tungkai. Sabuk pengaman yang dikenakan dikendaraan jangan sampai menekan perut yang menonjol.

Jika mungkin perjalanan yang jauh sebaiknya dengan pesawat udara, ketinggian tidak memengaruhi kehamilan berpergian dapat menimbulkan masalah lain, seperti konstipasi/diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan.

11. Persiapan laktasi

Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya. Untuk ibu hamil sebaiknya masuk dalam kelas bimbingan persiapan menyusui.

12. Persiapan kelahiran

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan. Rencana ini lebih hanya sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan :

Ada 5 komponen penting dalam rencana kehamilan :

- a. Membuat rencana persalinan
- b. Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan tidak ada.
- c. Mempersiapkan sistem transportasi.
- d. Membuat tabulin (tabungan ibu bersalin).

2.2.6 Keluhan Dan Penanganan

Tabel 2.2 keluhan pada kehamilan

| Keluhan | Penyebab | Penanganan |
|------------------------------------|---|---|
| Morning sickness(mual dan muntah) | Meningkatnya hormon HCG dalam tubuh | <ol style="list-style-type: none"> a. Hindari bau-bau yang menyengat b. Hindari perut kosong atau perut dalam keadaan kenyang c. Hentikan kebiasaan merokok d. Makan makanan yang kering e. Sebelum bangun tidur, usahakan jangan langsung bangun. |
| Nyeri ulu hati | Meningkatnya hormon ekstrogen dan progesteron | <ol style="list-style-type: none"> a. Hindari makanan yang keras, dan susah dicerna. |

| Keluhan | Penyebab | Penanganan |
|------------------|--|---|
| | sehingga moti-litas otot polos gastro-intestinal menurun, asam lambung lebih menyebabkan ulcus dan nyeri ulu hati. | <ul style="list-style-type: none"> b. Makan dengan porsi kecil 5-6 kali sehari. c. Hindari makanan pedas, asin, berlemak dan mengandung gas. d. Memberikan vit B kompleks, sedative kalau perlu. |
| Ngidam | <p>Peningkatan intake kalori, kerana perubahan psikologis selama kehamilan.</p> <p>Mengidam sering terjadi pada bulan pertama kehamilan, akan tetapi akan menghilang seiring semakin tuanya kehamilan.</p> | <ul style="list-style-type: none"> a. Berikan nasihat akan makanan seimbang agar kebutuhan nutrisi terpenuhi. b. Berikan pengawasan pada klien untuk jenis makanan yang tidak merugikan secara ketat. c. Berikan intake protein. d. Berikan suplai zat besi dan vitamin. e. Konseling ke ahli gizi. f. Konseling kebutuhan emosional, jika perlu. |
| Gangguan kencing | Kandung kemih ter-tekan oleh uterus yang mulai membesar. Selain itu juga dipengaruhi oleh ormon aldosteron yang dapat meningkatkan vaskularisasi PD. | <ul style="list-style-type: none"> a. Kurangi minum waktu akan tidur, agar istirahat tidak terganggu. b. Kegel exercise otot pubis. c. Bila ada keluhan saat BAK, rujuk ke dokter, gunakan pembalut kalau perlu. d. Berikan konseling, tenangkan hati ibu, jelaskan bahwa hal ini adalah fisiologis. |
| Obstipasi | Menurunnya otot traktus digestivus akibat pengaruh hormon progesteron yang mengakibatkan motilitas sel cerna berkurang, karena lebih lama di usus, absorpsi air meningkat dan pengeringan dari fese, terjadi penekanan uterus terhadap kolon dan rektum. | <ul style="list-style-type: none"> a. Berikan minum ± 6 gelas per-hari b. Diet mengandung tinggi serat. c. Exercise ringan. d. Tidak memberikan obat yang mengandung laxatife. e. Beri penjelasan mengenai keadaan yang dialami. |
| Epulis | Hipertropi dan hiperemis pada gusi sampai dengan meningkatnya ekstrojen. | <ul style="list-style-type: none"> a. Perawatan gigi dan gusi dengan baik. b. Gunakan sikat gigi yang lembut. c. Kumur dengan iar hangat. d. Mengontrol gigi dengan teratur. e. Makan gizi seimbang. f. Potong makanan yang keras dalam bentuk kecil. |
| Varises | Dipengaruhi oleh faktor keturunan dalam masa kehamilan ditambah oleh faktor hormonal juga adanya bendungan vena di dalam panggul. | <ul style="list-style-type: none"> a. Hindari bekerja sambil berdiri terlalu lama. b. Hindari pakaian yang terlalu ketat. c. Waktu istirahat, kaki hendaknya ditinggikan dan tungkai jangan di gantung. |

| Keluhan | Penyebab | Penanganan |
|---------------------------------------|--|--|
| | | d. Gunakan stoking. |
| Flour albus meningkat | Disebabkan karena serviks dirangsang oleh hormon ekstrogen dan progesteron maka akan menjadi hiperaktif mengeluarkan banyak mukosa. Umumnya peningkatan cairan dalam vagina pada kehamilan tanpa sebab patologis dan sering tidak menimbulkan keluhan. | <ul style="list-style-type: none"> a. Jaga kebersihan vulva. b. Jaga kebersihan pakaian dalam. c. Gunakan pembalut wanita. d. Usahakan area vagina tidak lembab dan selalu kering. e. Ganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari. |
| Mudah lelah, melaise, fatigue | Belum diketahui dengan pasti penyebabnya, mungkin dikarenakan adanya peningkatan hormon ekstrogen dan progesteron, peningkatan HCG dan intake nutrisi yang berkurang. | <ul style="list-style-type: none"> a. Cegah terjadi anemia. b. Istirahat yang cukup. c. Intake nutrisi yang adekuat. d. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian roboransia. |
| Perubahan payudara dan perasaan nyeri | Penyebab hipertropi kelenjar mammae dan peningkatan vaskularisasi serta adanya hiperpigmentasi areola dan puting susu yang disebabkan oleh stimulasi hormon MSH. | <ul style="list-style-type: none"> a. Sokong dengan BH ibu hamil dengan lapisan yang empuk untuk menahan payudara. b. Bersihkan areola puting susu dengan air hangat, baby oil dan keringkan (perawatan payudara). |
| Anemia | Kekurangan gizi, zat besi, folic acid, hemoglobinopati. | <ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi untuk mendapatkan SF dan vit C. b. Konsul tentang pemberian diet. c. Beri nutrisi yang adekuat. d. Istirahat yang cukup. |
| Perubahan libido | Pengaruh antara psikologis, hormonal dan perubahan emosi. | <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan klien dan pasangannya untuk komunikasi yang baik dengan pasangannya. b. Kasih sayang, kontak fisik yang dilakukan dialihkan ke kontak psikis. |
| Hemoroid | Pelebaran vena dari anus, hemoroid dapat bertambah besar dalam kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. | <ul style="list-style-type: none"> a. Hindari konstipasi. b. Beri rendam duduk hangat/dingin. c. Usahakan BAB secara teratur. d. Diet tinggi serat. e. Banyak minum air putih. f. Bila mungkin, gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid ke dalam anus dengan pelan. |
| Gangguan pernafasan | Ekspansi diafragma terbatas karena pembesaran uterus, dimana rahim membesar mendesak diafragma ke atas. | <ul style="list-style-type: none"> a. Latihan nafas melalui senam hamil. b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi. c. Makan tidak terlalu banyak. d. Hentikan merokok. |

| Keluhan | Penyebab | Penanganan |
|----------------|--|--|
| Oedema | a. Peningkatan sodium yang banyak dan meningkatnya permeabilitas kapiler sehubungan dengan peningkatan hormon ekstrogen. b. Peningkatan tekanan vena. c. Penurunan vena kembali ke struktur awal. d. Varises vena dengan kongesti. e. Defisiensi diet protein. | a. Berbaring pada posisi miring, banyak istirahat. b. Jangan menggantung kaki. c. Pakai stoking. d. Tingkatkan intake protein. e. Menurunkan intake selama meretensi cairan di jaringan. f. Minum \pm 7-8 gelas/hari untuk membantu diuresis natural. g. Anjurkan klien melaporkan tanda toxemia, pre-eklamsi, kelebihan BB, sakit kepala, oedema, pandangan kabur, penurunan urine output. h. Peningkatan diet sodium. |

Sumber : (Manuaba I. , 2011)

2.2.7 Deteksi Dini Kehamilan

Deteksi dini pada ibu hamil menurut (Mochtar R. , 2013), adalah :

1. Tanda dugaan hamil

a. Amenorhea

- 1) Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraf dan ovulasi.
- 2) Mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan rumus neagle dapat ditentukan perkiraan persalinan.

b. Mual (nausea) dan muntah (emesis)

- 1) Pengaruh ekstrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Dalam batas fisiologis keadaan ini dapat diatasi.
- 2) Menimbulkan mual muntah terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness.
- 3) Akibat mual muntah nafsu makan berkurang.

c. Ngidam

Wanita hamil yang sering menginginkan makanan tertentu.

d. Pingsan/sinkope

- 1) Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemik dan menimbulkan sinkop.
- 2) Keadaan ini menghilang setelah kehamilan 16 minggu.

e. Payudara tegang

- 1) Payudara membesar dan tegang.
 - 2) Pengaruh ekstrogen-progesteron dan somatomamotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara.
 - 3) Ujung syaraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.
- f. Sering miksi
- 1) Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi.
 - 2) Menghilang pada trimester kedua.
- g. Konstipasi
- Pengaruh progesteron dapat menyebabkan peristaltik usus.
- h. Pigmentasi kulit
- 1) Dinding perut : striae livida, striae albican, linea nigra makin hitam keluarnya melanophore stimulating hormone hipofisis anterior.
 - 2) Sekitar payudara : hiperpigmentasi areola mammae, puting susu makin menonjol, kelenjar mantgomery, pembuluh darah manifes sekitar payudara.
- i. Varises
- 1) Karena pengaruh dari ekstrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena.
 - 2) Terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki, betis dan payudara.
2. Tanda tidak pasti
- a. Rahim membesar, sesuai dengan tuanya kehamilan.
 - b. Pada pemeriksaan dapat dijumpai :
 - 1) Tanda hegar
 - 2) Tanda chadwicks
 - 3) Tanda piskacek
 - 4) Kontraksi braxton hicks
 - 5) Teraba ballotement
 - c. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif sebagian kemungkinan positif palsu
3. Tanda pasti kehamilan

- a. Gerakan janin dalam rahim
 - 1) Terlihat / teraba gerakan janin
 - 2) Teraba bagian janin
- b. Denyut jantung rahim
 - 1) Didengar dengan stetoskop taenec, funandoskop, alat kardiograf, alat doppler.
 - 2) Dilihat dari USG yaitu pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin, USG.

2.2.8 Tanda Bahaya Dan Komplikasi

Menurut (Prawirohardjo, 2014), tanda bahaya kehamilan dan komplikasi adalah sebagai berikut:

1. Keluar air ketuban
2. Sakit kepala yang hebat
3. Perdarahan pervaginam
4. Pre eklamsi dan eklamsi
5. Nyeri abdomen yang hebat
6. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Komplikasi kehamilan adalah :

1. Hyperemesis
2. Perdarahan dalam kehamilan

Trimester I : abortus, KET

Trimester II : molahidatidosa

Trimester III : plasenta previa, solusio plasenta

3. Nyeri ulu hati yang menetap.

2.2.9 Standar Pelayanan Minimal

Menurut (Kemenkes R.I, 2020), Pelayanan Kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi 10 jenis pelayanan sebagai berikut :

1. Penimbangan berat badan dan Pengukuran tinggi badan.
2. Pengukuran tekanan darah.

3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA).
4. Pengukuran tinggi puncak Rahim (Fundus uteri).
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi.
6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan).
9. Pelayanan test laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (hb), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
10. Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

Menurut (Kemenkes R.I, 2020), Standart pelayanan Minimal Asuhan Kehamilan termasuk dalam “14T” yaitu :

1. Ukur berat badan dan tinggi badan (T1).
2. Ukur Tekanan Darah (T2).
3. Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3).
4. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 kali selama kehamilan (T4)
5. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) (T5).
6. Pemberian Hb (T6).
7. Pemberian VDRL (Veneral Disease Research Lab) (T7).
8. Pemeriksaan Protein Urine (T8).
9. Pemeriksaan Urine Reduksi (T9).
10. Perawatan Payudara (T10).
11. Senam Hamil (T11)
12. Pemberian Obat Malaria (T12).
13. Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)
14. Temu Wicara / Konseling (T14).

2.2.10 Kebijakan Pelayanan

Menurut (Saiffudin, 2014), kebijakan pelayanan antenatal terdiri atas 2 yaitu :

1. Kebijakan program
 - a. Menyediakan sarana pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

- b. Setiap ibu hamil dibuatkan kartu ibu dan buku KIA untuk mencatat hasil pemeriksaan kehamilan.
- c. Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan.
 - 1) Satu kali kunjungan pada trimester pertama
 - 2) Satu kali kunjungan pada trimester kedua
 - 3) Dua kali kunjungan pada trimester ketiga

2. Kebijakan teknis

Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat, itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya. Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen – komponen sebagai berikut :

- a. Mengupayakan kehamilan yang sehat.
- b. Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan.

Kunjungan minimal antenatal terpadu antara lain :

- 1) Kunjungan K1 (12 Minggu)
- 2) Kunjungan K2 (12-28 Minggu)
- 3) Kunjungan K3 (28-36 Minggu)
- 4) Kunjungan K4 (> 36 Minggu)
- 5) Pelayanan atau asuhan standar minimal T 14
- 6) Kunjungan ke dr. Gigi minimal satu kali selama masa kehamilan, masa yang paling baik untuk melakukan kunjungan yaitu di trimester pertama.
- 7) Kunjungan ke dr. Umum minimal satu kali selama masa kehamilan.
- 8) Melakukan USG Minimal satu kali selama masa kehamilan.

2.2.11 P4K

Menurut (Kemenkes R.I, 2020) Penurunan kematian ibu dan anak tidak dapat lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, salah satunya dilakukan melalui pelaksanaan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). kementerian kesehatan menetapkan indikator presentase puskesmas melaksanakan kelas bumil dan persentase melaksanakan orientasi

program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) sebagai upaya menurunkan AKI DAN AKB.

Kelas ibu hamil merupakan sarana bagi bumil dan keluarga untuk belajar bersama tentang kesehatan ibu hamil yang dilaksanakan dalam bentuk tatap muka dalam kelompok. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dan keluarga mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil.

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI. Program ini menitik beratkan pemberdayaan masyarakat dan monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas.



The image shows a P4K sticker with a table for recording pregnancy and delivery details. The table has the following content:

| Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi | |
|--|-----------|
| Nama Ibu | : |
| Taksiran persalinan | : - - 200 |
| Penolong persalinan | : |
| Tempat persalinan | : |
| Pendamping persalinan | : |
| Transportasi | : |
| Calon pendonor darah | : |

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat

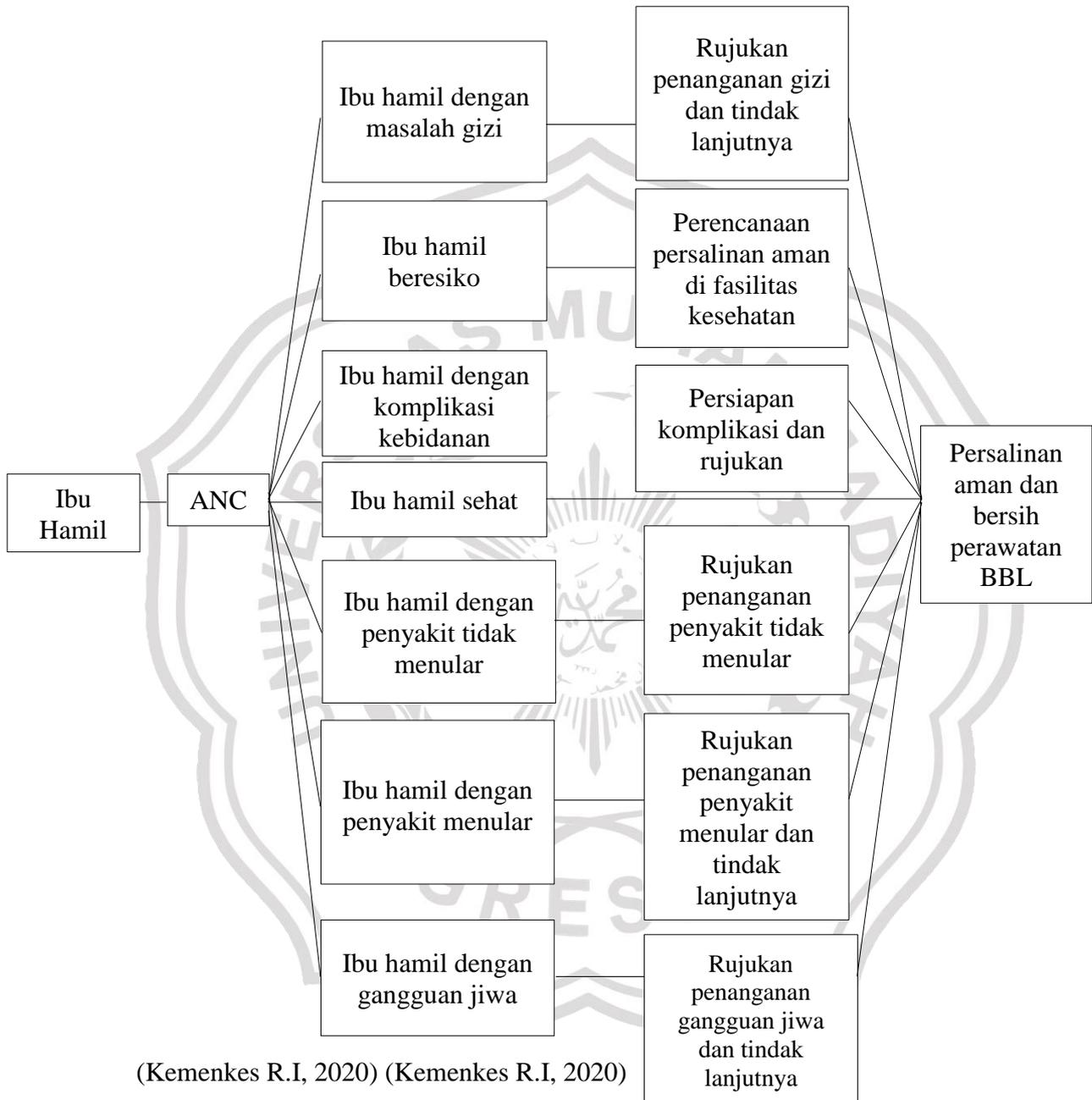
Gambar 2.1 Stiker P4K (Kemenkes, 2018)

2.2.12 ANC Terpadu

Pada peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa nifas, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual.

Tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung norma, mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi yang adekuat sehingga ibu siap menjalani persalinan normal

Tabel 2.3 kerangka konsep antenatal komprehensif dan terpadu



Tabel 2.4 Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu

| No | Jenis pemeriksaan | Trimester I | Trimester II | Trimester III | Keterangan |
|----|-------------------|-------------|--------------|---------------|------------|
| 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 | * | * | * | Atas Indikasi |
| 12. | Gula Darah/reduksi | * | * | * | Atas Indikasi |
| 13. | Darah Malaria | * | * | * | Atas Indikasi |
| 14. | BTA | * | * | * | Atas Indikasi |
| 15. | Darah Sifilis | * | * | * | Atas Indikasi |
| 16. | Serologi HIV | * | * | * | Atas Indikasi |
| 17. | USG | * | * | * | Atas Indikasi |

(Kemenkes RI, 2014)

Tabel 2.5 Materi KIE Efektif Dalam Pelayanan Antenatal Terpadu

| NO | Materi KIE | Isi pesan |
|----|--|---|
| 1. | Persiapan persalinan dan kesiagaan menghadapi komplikasi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda –tanda bahaya dalam kehamilan, persalinan dan nifas 2. Tabulin 3. Tempat persalinan 4. Transportasi rujukan 5. Penolong persalinan 6. Calon donor darah 7. Pendamping persalinan 8. Suami siaga (siap antar jaga) |
| 2. | Inisiasi menyusui dini dan ASI Eksklusif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Skin to skin contac tuntut IMD 2. Kolostrum 3. Rawat gabung 4. ASI saja 6 bulan 5. Tidak diberi susu formula 6. Keinginan untuk menyusui |

| NO | Materi KIE | Isi pesan |
|----|------------------------------------|---|
| | | 7. Penjelasan pentingnya ASI 8. Perawatan puting susu |
| 3. | KB paska persalinan | Metode yang sesuai dalam masa nifas |
| 4. | Masalah gizi | 1. Suplemen tablet besi 2. Mengonsumsi garam beryodium 3. Mengonsumsi makanan padat kalori dan kaya zat besi 4. Pemberian makanan tambahan |
| 5. | Masalah penyakit kronis | 1. Upaya pencegahan 2. Mengenali gejala penyakit 3. Menerapkan PHBS 4. Kepatuhan minum obat |
| 6. | Kelas ibu | 1. Setiap ibu hamil menggunakan buku KIA 2. Bertukar pengalaman diantara ibu hamil 3. Senam hamil |
| 7. | Brain booster | 1. Berkomunikasi dengan janin 2. Musik untuk menstimulasi janin 3. Nutrisi gizi bagi ibu hamil |
| 8. | Informasi HIV/AIDS (PMTCT) dan IMS | 1. Definisi HIV, AIDS, dan IMS 2. Penularan HIV dan IMS 3. Pentingnya tes HIV |
| 9. | Informasi KIP | <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian kekerasan terhadap perempuan • Bentuk – bentuk KIP • Akibat KIP • Pencegahan dan penanganan KIP |

(Kemenkes RI, 2014)

Gambar 2.2 Skrining / Deteksi Dini Ibu Risiko Tinggi

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

Nama : Umur Ibu : Th
 Hamil ke Haid terakhir tgl : Perkiraan persalinan tgl : BI
 Pendidikan Ibu Suami
 Pekerjaan Ibu Suami

| I KEL. F.R. | II NO. | III Masalah / Faktor Risiko | SKOR | IV TRIBULAN | | | |
|-------------------|-----------|--|------|----------------|----|-----|----|
| | | | | I | II | III | IV |
| | | Skor Awal Ibu Hamil | 2 | | | | |
| I | 1 | Terlalu muda < 16 th | 4 | | | | |
| | 2 | a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th | 4 | | | | |
| | | b. Terlalu tua, hamil 1 > 35 th | 4 | | | | |
| | 3 | Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th) | 4 | | | | |
| | 4 | Terlalu lama hamil lagi (> 10 th) | 4 | | | | |
| | 5 | Terlalu banyak anak, 4 / lebih | 4 | | | | |
| | 6 | Terlalu tua, umur ≥ 35 th | 4 | | | | |
| | 7 | Terlalu pendek < 145 cm | 4 | | | | |
| | 8 | Pernah gagal kehamilan | 4 | | | | |
| | 9 | Pernah melahirkan dengan : | | | | | |
| | | a. Tarikan tang / vakum | 4 | | | | |
| | | b. Uri ditrogoh | 4 | | | | |
| | | c. Diberi infus / Transfusi | 4 | | | | |
| | 10 | Pernah Operasi Sesar | 8 | | | | |
| II | 11 | Penyakit pada ibu hamil : | | | | | |
| | | a. Kurang darah | 4 | | | | |
| | | b. Malaria | 4 | | | | |
| | | c. TBC Paru | 4 | | | | |
| | | d. Payah jantung | 4 | | | | |
| | | e. Kencing Manis (Diabetes) | 4 | | | | |
| | | f. Penyakit Menular Seksual | 4 | | | | |
| | 12 | Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi | 4 | | | | |
| | 13 | Hamil kembar 2 atau lebih | 4 | | | | |
| | 14 | Hamil kembar air (hydramnion) | 4 | | | | |
| | 15 | Bayi mati dalam kandungan | 4 | | | | |
| | 16 | Kehamilan lebih bulan | 4 | | | | |
| | 17 | Letak sungsang | 8 | | | | |
| | 18 | Letak lintang | 8 | | | | |
| III | 19 | Penyakit dalam kehamilan ini | 8 | | | | |
| | 20 | Pra-eklampsia Berat / Kolang-Jajang | 8 | | | | |
| JUMLAH SKOR | | | | | | | |

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
RUJUKAN TERENCANA**

| JML. SKOR | JML. RISIKO | KEHAMILAN PERAWATAN | PERSALINAN DENGAN RISIKO | | | | | |
|-----------|-------------|---------------------|--------------------------|-------------------|--------------|---------|-----|-----|
| | | | RUJUKAN | TEMPAT | PENOLONG | RUJUKAN | | |
| | | | TIDAK DIRUJUK | POLINDES | BIDAN | RDB | RDR | RTW |
| 2 | KRR | BIDAN | | | | | | |
| 6 - 10 | KRT | BIDAN DOKTER | BIDAN PKM | POLINDES PKM / RS | BIDAN DOKTER | | | |
| > 12 | KRST | DOKTER | RUMAH SAKIT | RUMAH SAKIT | DOKTER | | | |

Kematian ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KETERANGAN :
 RDB : Rujukan Dini Berencana
 RDR : Rujukan Dalam Rahim
 RTW : Rujukan Tepat Waktu

**KARTU SKOR 'POEDJO ROCHATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan Tanggal : / /

| | |
|---|--|
| RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas | RUJUKAN DARI : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit |
| RUJUKAN DARI : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / Rujukan Dalam Rahim | 2. Rujukan Tempat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlarimar (RTI) |
| Gawal Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II 1. 2. 3. 4. | Gawal Darurat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko III 1. Pandarahan Antepartum 2. Eklampsia 3. Komplikasi Obstetrik 1. Pandarahan Postpartum 2. Uri Tertinggal 3. Persalinan Lama 4. Panas Tinggi |

| | | |
|---|--|--|
| TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Rumah Sakit 5. Perjalanan | PENOLONG 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain | MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tandak Pervaginam 3. Operasi Sesar |
|---|--|--|

PASCA PERSALINAN :
IBU :
 1. Hidup
 2. Mati dengan penyebab :
 a. Pandarahan b. Pra-eklampsia / Eklampsia
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-lain

BAYI :
 1. Berat lahir : Gram, Laki-2 / Perempuan
 2. Lahir hidup : Apgar Skor :
 3. Lahir Mati, Penyebab :
 4. Mati kemudian, umur Hc, penyebab :
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 HARI PASCA SALIN)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, Penyebab

Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya / Sterilisasi
 2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. YA 2. TIDAK
 Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

* Dr. Poedji Rochjati, dr.SpOG

2.2.13 Pelayanan Kehamilan Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru

Menurut (Kemenkes R.I, 2020) Sebagai berikut :

- A. Pelayanan antenatal care normal dilakukan minimal 6 kali dengan rincian 2 kali trimester 1, 1 kali trimester 2, 3 kali trimester 3. Minimal 2 kali periksa ke dokter saat kunjungan pertama di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3.
 - a) ANC pertama di trimester 1 : skrining faktor risiko oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu atau teleregistrasi dengan

skrining anamnesa melalui, media komunikasi secara daring untuk mencari faktor resiko dan gejala COVID-19.

- b) Jika ada gejala COVID-19, segera rujuk ibu ke RS untuk dilakukan tes swab atau jika sulit menjangkau RS rujukan maka dilakukan rapid test. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS rujukan.
- c) Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan skrining oleh dokter di FKTP.

- d) ANC kedua di trimester 1, ANC ketiga di trimester 2, ANC keempat di trimester 3, dan ANC keenam di trimester 3 :

Dilakukan tindakan lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahulukan janji temu dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.

- e) Jika ada gejala COVID-19 rujuk ibu ke RS untuk melakukan swab, jika RS rujukan susah diakses maka lakukan rapid test.

- f) Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP.

- g) ANC kelima trimester 3

- h) Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :

- 1) Faktor risiko persalinan
- 2) Menentukan tempat persalinan dan
- 3) Menentukan apakah diperlukan rujukan atau tidak.

- i) Tatap muka didulukan dengan janji temu dengan skrining anamnesa melalui media daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19, rujuk ibu ke RS untuk melakukan swab jika sulit mengakses RS rujukan lakukan rapid test.

B. Rujukan terencana diperuntukkan bagi :

- a) Ibu dengan faktor persalinan.

Rujuk ibu ke RS untuk tatalaksana risiko atau komplikasi persalinan. Skrining COVID-19 dilakukan di RS alur pelayanan

- b) Ibu dengan faktor resiko COVID-19.

Skrining faktor risiko persalinan dilakukan di RS rujukan.

Jika tidak ada faktor risiko yang membutuhkan rujukan terencana, pelayanan antenatal selanjutnya dapat dilakukan di FKTP.

- C. Janji temu/teleregistrasi adalah pendaftaran ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan antenatal, nifas, dan kunjungan bayi baru lahir melalui media daring. Saat melakukan janji temu, petugas harus menanyakan tanda, gejala dan faktor risiko COVID-19 serta menekankan pemakaian masker bagi pasien saat datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- D. Skrining faktor risiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan, dll) termasuk pemeriksaan USG oleh dokter pada trimester pertama dilakukan sesuai pedoman ANC terpadu dan buku KIA.
 - a) Jika tidak ditemukan faktor risiko, maka pemeriksaan kehamilan ke dua, tiga, empat dan enam dapat dilakukan di FKTP oleh bidan atau dokter. Demikian pula dengan ibu hamil dengan faktor risiko yang bisa ditangani oleh dokter di FKTP.
 - b) Jika ditemukan faktor risiko yang tidak dapat ditangani oleh dokter, maka dilakukan rujukan sesuai dengan hasil skrining untuk dilakukan tatalaksana secara komprehensif (kemungkinan juga membutuhkan penanganan spesialisik selain Dokter Sp. OG).
- E. Pada ibu hamil dengan kontak erat, suspek, probable atau terkonfirmasi COVID-19, pemeriksaan USG ditunda sampai ada rekomendasi dari episode isolasi berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap kasus risiko tinggi.
- F. Ibu hamil diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam kehidupan sehari-hari.
 - a) Mengenali TANDA BAHAYA pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.
 - b) Ibu hamil harus memeriksakan kondisi dirinya sendiri dan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti muntah-muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang atau ibu hamil dengan penyakit

diabetes mellitus gestasional, pre-eklamnsi berat, pertumbuhan janin terhambat dan ibu hamil dengan penyakit ppenyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk, maka ibu harus memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.

- c) Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan dalam dua jam). Jika 2 jam pertama gerakan janin belum mencapai 10 gerakan, dapat diulang pemantauan 2 jam berikutnya sampai maksimal dilakukan hal tersebut selama 6x (dalam 12 jam). Bila belum mencapai 10 gerakan selama 12 jam, ibu harus segera ke fasilitas kesehatan untuk memastikan kesejahteraan janin.
- d) Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap melakukan aktivitas berupa senam ibu hamil/yoga/pilates/peregangan secara mandiri dirumah agar ibu hamil tetap bugar dan sehat.
- e) Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah (TTD) sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

G. Pemberian tablet tambah darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status suspek, probable, atau terkonfirmasi positif COVID-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter.

H. Pada ibu hamil suspek, probable dan terkonfirmasi COVID-19, saat pelayanan antenatal mulai memberikan KIE mengenai pilihan IMD, rawat gabung dan menyusui agar pada saat bersalin sudah paham dan keputusan untuk merawat bayinya.

I. Konseling perjalanan untuk ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri atau kedaerah dengan tranmisi lokal/zona merah (resiko tinggi) dengan mengikuti anjuran perjalanan (*travel advisory*) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran COVID-19 yang luas.

Tabel 2.6 Program Pelayanan Bagi Ibu Hamil

| Program | Zona hijau (Tidak Terdampak / Tidak Ada Kasus) | Zona Kuning (Risiko Rendah), orange (Risiko Sedang), Merah (Risiko Tinggi) |
|-----------------|--|--|
| Kelas Ibu Hamil | Dapat dilaksanakan dengan metode tatap muka/bertemu langsung, dengan maksimal 10 peserta dan tetap mematuhi protokol kesehatan. | Pelaksanaannya tidak dapat berjalan/ditunda dimasa pandemi (COVID-19) atau bisa dilaksanakan melalui media komunikasi secara (daring, zoom atau vidio call). |
| P4K | Stiker P4K diisi oleh petugas kesehatan saat melakukan kunjungan atau saat pelayanan antenatal care. | Stiker P4K diisi oleh ibu hamil atau keluarga dengan panduan dari bidan/dokter/perawat melalui media komunikasi. |
| AMP | Otopsi verbal bisa dilakukan dengan cara tatap muka atau mendatangi langsung keluarga untuk melakukan pengkajian, tetapi tetap melakukan atau menaati protokol kesehatan, atau bisa juga melalui media komunikasi lainnya. | Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga dan untuk pengkajian dilakukan melalui media sosial zoom/vidio call. |

(Kemenkes RI, 2020)

2.3 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2014).

Persalinan normal adalah persalinan yang bersih, aman dan selalu menjaga terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari menunggu

terjadinya sampai menangani terjadinya komplikasi, menjadi proaktif dalam persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi. Hal ini terbukti mampu mengurangi AKI dan AKB, (Kurniarum, 2016).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Sulis dkk, 2019).

2.3.2 Tanda gejala Persalinan

Menurut (Kurniarum, 2016) tanda gejala persalinan sebagai berikut :

1. Timbulnya kontraksi uterus (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
2. Nyeri punggung, pinggang, menjalar kedepan.
3. Penipisan dan pembukaan serviks.
4. Keluarnya lendir disertai darah dari jalan lahir (bloody show).
5. Keluarnya cairan ketuban (premature rupture of membrane).
6. Perineum menonjol

2.3.3 Deteksi Dini Masa Persalinan

Menurut (Affandi, 2015), deteksi dini masa persalinan dapat dilakukan sebagai berikut :

1. Penapisan

Penapisan adalah suatu kegiatan pengenalan dini terhadap masalah dan penyulit pada ibu hamil dan bersalin, dimana penolong harus waspada terhadap kemungkinan timbulnya masalah atau penyulit. Kegiatan penapisan ini guna mencegah atau mengurangi kejadian 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan dan mengenali bahaya, terlambat dirujuk, dan terlambat mendapatkan penanganan) (Kemenkes R.I, 2020)

| | Ya | Tidak |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Riwayat bedah sesar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Perdarahan pervaginam | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Persalinan kurang bulan (<37 minggu) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ketuban pecah lama (>24 jam) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<27 minggu) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Ikterus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Anemia berat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Tanda/gejala infeksi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Pre eklamsi/hipertensi dalam kehamilan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Tfu 40 cm atau lebih | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Gawat janin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Primi para fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Presentasi bukan belakang kepala | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Presentasi ganda | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Kehamilan gemeli | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Tali pusat menumbung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Syok | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Gambar 2.7 lembar penapisan

sumber : Affandi, 2017

LEMBAR OBSERVASI

- A. MASUK KAMAR BERSALIN ANAMNESE**
- Tgl :
 - His mulai tgl :
 - Darah :
 - Lendir :
 - Ketuban pecah / belum :
 - Keluhan lain :
- B. KEADAAN UMUM**
- Tensi :
 - Suhu/ Nadi :
 - Oedema :
 - Lain-lain :
- C. PEMERIKSAAN OBSTETRI**
- 1. Palpasi :
 - 2. DJ :
 - 3. His 10" :
 - 4. VT, Tgl :
 - 5. Hasil :
 - 6. Pemeriksa :

OBSERVASI KATA I (Fase Laten 0-4 cm)

| Tanggal | Jam | His dlm 10" | | DJ | Tensi | Suhu | Nadi | VT | Keterangan |
|---------|-----|-------------|---------|----|-------|------|------|----|------------|
| | | Berapa kali | Lamanya | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Gambar 2.3 Lembar Observasi

2. Patograf

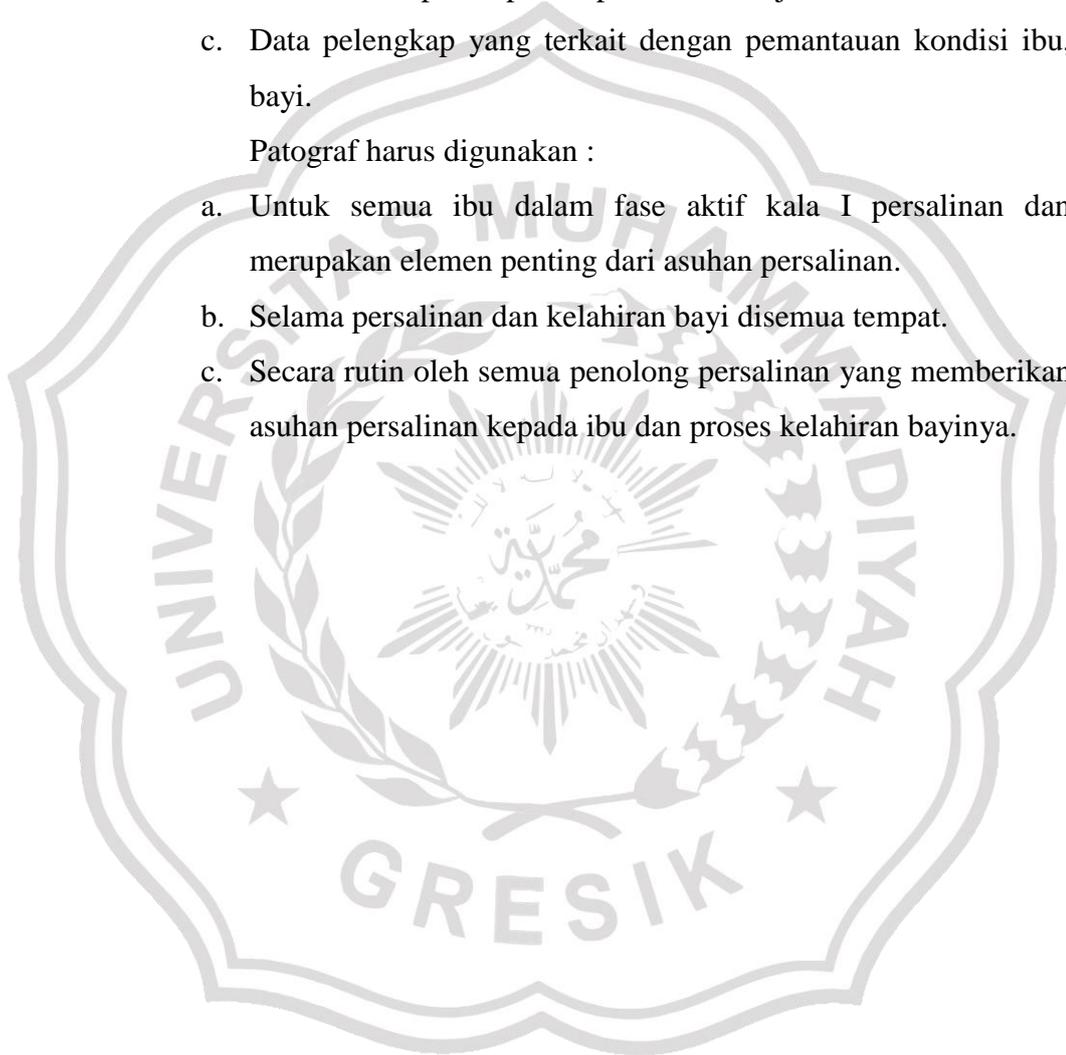
Patograf adalah suatu alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan (DJJ, pembukaan, His, Nadi, TTV, jumlah urine) pada kala satu dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

Tujuan dari patograf adalah :

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi.

Patograf harus digunakan :

- a. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan.
- b. Selama persalinan dan kelahiran bayi disemua tempat.
- c. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya.



PARTOGRAF

No. Register: Nama Ibu: _____ Umur: _____ G: _____ P: _____ A: _____
 No. Puskesmas: Tanggal: _____ Jam: _____
 Ketuban pecah sejak jam _____ Mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (menit)

Air ketuban penyusutan

Pembukaan serviks (cm) berdasarkan X
 Turunnya Kepala berdasarkan O

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 10 menit (detik)

Oksitosin U/L treatment

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin { Protein, Aseton, Volume

Scanned by TapScanner

Gambar 2.9 Halaman Depan Partograf

Sumber: (Affandi, 2017)

Gambar 2.5 Catatan Persalinan SCAN

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

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

Gambar 2.10 Halaman Belakang Partograf

Sumber: (Affandi, 2017) SCAN

2.3.4 Proses Persalinan (kala I, II, III dan IV).

Menurut Affandi (2017), proses persalinan terbagi menjadi 4 kala sebagai berikut :

1. Kala I

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Kala satu persalinan dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase Laten

- 1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- 2) Berlangsungnya hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
- 3) Umumnya, fase laten berlangsung antara 6 hingga 8 jam.

b. Fase Aktif

1. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
2. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata – rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
3. Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2. Kala II

Persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10 cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua persalinan disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda dan gejala kala dua persalinan adalah :

1. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
2. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya.
3. Perineum menonjol.
4. Vulva dan sfingter ani membuka.
5. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya pembukaan serviks telah lengkap, terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

3. Kala III

Dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

a. Lahirnya plasenta dan selaput ketuban :

Tanda – tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa :

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- 2) Tali pusat memanjang.
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat.

b. Manajemen Aktif kala III (MAK III) terdiri dari tiga langkah utama :

- 1) Pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- 2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
- 3) Massase fundus uteri.

Keuntungannya sendiri adalah kala tiga lebih singkat, jumlah kehilangan darah berkurang, dan kejadian retensio plasenta berkurang.

4. Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu.

- a. Tingkatkan kesadaran
- b. Pemeriksaan TTV, tekanan darah, nadi, dan pernafasan, tali pusat, kontraksi uterus, perdarahan dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc.
- c. Pengkajian dan penjahitan setiap laserasi atau episiotomi.

2.3.5 Mekanisme Persalinan

Menurut Ari Kurniarum (2018), mekanisme persalinan dibawah ini :

1. Masuknya kepala janin dalam PAP
 - a. Masuknya kepala janin ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir, pada multipara terjadi pada permulaan persalinan.
 - b. Masuknya kepala kedalam PAP dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung.

- c. Saat sutura sagitalis berada di diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala jadi lebih sulit.
- d. Jika sutura sagitalis berada pada posisi tengah – tengah jalan lahir antara symphysis dan promontorium, dikatakan dalam posisi “synclitismus”.
- e. Jika sutura sagitalis berada agak depan mendekati symphysis atau agak kebelakang mendekati promontorium, dikatakan posisi “asynclitismus”.
- f. Acynclitismus posterior suatu posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan parietale belakang lebih rendah.
- g. Acynclitismus anterior suatu posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale lebih rendah.
- h. Pada saat masuk PAP biasanya dalam posisi acynclitismus posterior ringan.

2. Majunya Kepala Janin

- a. Pada primi maju kepala setelah kepala masuk rongga panggul, pada multi majunya kepala dan masuknya kepala ke rongga panggul terjadi bersamaan.
- b. Majunya kepala disebabkan oleh :
 - 1) Tekanan cairan intrauterin
 - 2) Tekanan oleh fundus uteri ke arah bokong
 - 3) Kekuatan mengejan
 - 4) Melurusnya badan bayi karena perubahan bentuk rahim

3. Fleksi

- a. Fleksi kepala janin saat memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter subocipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan subocipito frontalis (11 cm).
- b. Fleksi sendiri disebabkan karena adanya dorongan janin maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari tepi PAP, cerviks, dinding panggul atau dasar panggul.
- c. Sampai dasar panggul kepala bayi berada pada posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis.

4. Putaran paksi dalam
 - a. Putaran paksi dalam merupakan putaran dari bagian depan sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis.
 - b. Pada bagian atau presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun – ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan bawah symphysis.
 - c. Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai hodge 3.
 - d. Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala.
 - e. Sebab – sebab terjadinya putaran paksi dalam :
 - 1) Pada putaran fleksi bagian kepala adalah bagian terendah.
 - 2) Bagian terendah dari kepala terdapat pada hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.
 - 3) Ukuran terbesar dari panggul adalah diameter anteroposterior.
5. Ekstensi
 - a. Setelah terjadi putaran paksi dalam selesai dan kepala berada di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala.
 - b. Jika tidak terjadi ekstensi maka kepala akan tertekan pada perineum dan menembusnya.
 - c. Setelah subocciput tertahan bagian bawah symphysis, maka yang bisa maju adalah bagian yang berhadapan dengan subocciput.
6. Putaran paksi luar
 - a. Putaran paksi luar adalah gerakan sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukannya.
 - b. Bahu melintasi PAP dalam posisi miring
 - c. Didalam rongga panggul, bahu menyesuaikan diri dengan bentuk panggul.
 - d. Kemudian bisa melahirkan bahu depan terlebih dahulu kemudian baru belakang

Tabel 2.8 Mekanisme Turunnya Kepala

| Tahap | Peristiwa |
|---|--|
| Kepala terfiksir pada atas panggul (engagement) | Sinklitismus |
| Turun (descent) | Asinklitismus posterior (litzman) |
| Fleksi | Asinklitismus anterior (naegele) |
| Fleksi maksila | Sinklitismus |
| Rotasi internalEkstensi | Putar paksi dalam didasar panggul. Terjadi : moulage kepala janin, ekstensi, hipomoglion : uuk dibawah symphysis |
| Ekspulsi kepala janin | Berturut-turut lahirlah: uub, dahi, muka, dagu |
| Rotasi eksterna | Putar paksi luar (restitusi) |
| Ekspulsi total | Cara melahirkan : bahu depan, |
| | bahu belakang, seluruh badan dan ekstremitas. |

Sumber: (Mochtar R. , 2013)

2.3.6 Perubahan Fisik dan Psikologi persalinan

Perubahan fisik dan psikologi masa persalinan menurut (Kurniarum, 2016)

1. Perubahan fisiologis ibu

a. Perubahan uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan menyebar ke bagian depan dan bawah abdomen, segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR), segmen atas rahim terbentuk oleh corpus uteri bersifat aktif dan berkontraksi, sedangkan segmen bawah rahim terbentuk oleh istimus uteri yang bersifat aktif relokasi dan dilatasi.

b. Perubahan bentuk rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang, ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang disebabkan pengaruh bentuk rahim. Ukuran melintang menjadi turun, rahim bertambah panjang sehingga otot - otot memanjang diregang dan menarik.

c. Faal ligamentum rotundum

Pada saat kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah menjadi didepan mendesak perut dinding perut depan ke arah depan. Adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, uterus tertambat sehingga saat kontraksi fundus tidak naik ke atas.

d. Perubahan serviks

Pendataran serviks merupakan pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa lubang diameter beberapa milimeter dengan berdiameter kira – kira 10 cm.

e. Perubahan pada sistem urinaria

Pada bulan ke 9 pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk PAP dan menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk kencing.

f. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

- a. Pada kala 1 ketuban ikut merenggang bagian atas vagina
- b. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul.
- c. Saat kepala masuk vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas, dari luar peregangan oleh bagian depan.
- d. Regangan yang kuat kemungkinan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul.

g. Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 2100 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam sistem vaskuler ibu. Hal ini meningkatkan curah jantung meningkat 40% sampai 50% dibanding dengan kadar sebelumnya.

h. Perubahan pada sistem pernafasan

Ibu mengeluarkan lebih banyak CO₂ dalam setiap nafas. Rata – rata PaCO₂ menurun dibawah 16 sampai 18 mmHg. Kondisi ini bisa dipastikan ibu mengalami kesemutan pada tangan dan kaki, kebas dan pusing.

i. Perubahan gastrointestinal

Bibir dan mulut dapat menjadi kering akibat wanita bernafas melalui mulut, dehidrasi. Selama proses persalinan, muntah, dan absorpsi dan muntah.

j. Perubahan hematologi

Hematologi pada persalinan meningkat sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan. Perubahan ini disebabkan oleh meningkatnya kadar ekstrogen dan menurunnya kadar progesteron.

k. Nyeri

Nyeri dalam persalinan adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Mekanisme nyeri dan metode penurunannya pada wanita bersalin pun beragam kejadiannya.

2. Perubahan psikologi

A. Perubahan psikologi pada kala 1

- a. Kecemasan dan ketakutan
- b. Timbulnya tegang, takut, kesakitan, dan konflik batin.
- c. Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman, dan selalu kegerahan serta tidak sabaran.
- d. Ketakutan menghadapi kesulitan dan risiko bahaya melahirkan.
- e. Adanya harapan mengenai jenis kelamin bayi
- f. Sikap bermusuhan terhadap bayinya.
- g. Kegelisahan dan ketakutan menjelang persalinan

B. Perubahan psikologis pada kala 2

- a. Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- b. Bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
- c. Frustrasi dan marah.
- d. Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja saat dikamar bersalin.
- e. Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
- f. Fokus pada dirinya sendiri.

2.3.7 Kebutuhan Ibu Masa Persalinan

Menurut (Kurniarum, 2016), kebutuhan ibu bersalin :

1. Dukungan fisik dan psikologi

Dukungan fisik dan psikologi tidak hanya diberikan oleh bidan tetapi juga dari suami atau keluarga. Dukungan ini diberikan saat awal kehamilan sampai dengan proses persalinan.

2. Kebutuhan oksigen

Kebutuhan oksigen selama proses persalinan sangat berpengaruh dan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala 1, kala 2, dimana oksigen itu sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta.

3. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Pada saat proses persalinan pemberian makan dan minum merupakan hal yang tepat, karena memberikan banyak energi dan mengurangi/mencegah dehidrasi, karena dehidrasi dapat menghambat kontraksi uterus dan kurang efektif.

4. Kebutuhan eliminasi

Selama persalinan kebutuhan eliminasi perlu difasilitasi oleh bidan, untuk meningkatkan persalinan dan membantu kemajuan persalinan.

Kandung kemih yang penuh dapat mengakibatkan :

1. Menghambat proses penurunan bagian terendah janin.
2. Menurunkan efisiensi kontraksi uterus
3. Meningkatkan rasa tidak nyaman
4. Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala 2
5. Memperlambat kelahiran plasenta.
6. Mencetuskan perdarahan pasca persalinan

5. Personal hygiene

Personal hygiene selama proses persalinan sangat diperlukan oleh bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik akan membuat ibu santay, relaks, aman dan mengurangi kelelahan.

- a. Mandi dan membersihkan badan
- b. Tidak mencukur rambut kemaluan sampai botak, karena hal tersebut mempermudah penjahitan.

6. Istirahat

Istirahat sangat penting untuk ibu hamil, karena membuat pasien rilek dan nyaman. Sebelum memasuki awal praktek anjurkan ibu atau pasien istirahat yang cukup. Sebagai persiapan persalinan untuk menghadapi persalinan yang panjang.

7. Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan pada kala 1 dan meneran pada kala 2. Ambulasi adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala 1.

Hal – hal yang perlu di perhatian dalam menentukan posisi :

- a. Klien dapat memilih atau bebas
 - b. Peran bidan hanya membantu agar ibu merasa nyaman
 - c. Secara umum, pilihan posisi melahirkan secara alami/naluri bukanlah
8. Pengurangan rasa nyeri

Nyeri sendiri merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus. Rasa nyeri persalinan akan berbeda dengan satu lainnya, banyak faktor yang mempengaruhi persepsi rasa nyeri.

2.3.8 Tanda Bahaya Persalinan

Menurut (Legawati, 2018)

1. Perdarahan lewat jalan lahir
2. Tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
3. Ibu mengalami kejang
4. Ibu tidak kuat untuk mengejan
5. Air ketuban keruh dan berbau
6. Ibu gelisa dan mengalami kesakitan hebat

2.3.9 Standart Asuhan Persalinan

Menurut Depkes RI (2012), ruang lingkup standar pelayanan kebidanan meliputi 24 standar, untuk pengelompokan terdapat 4 standar dalam standar pertolongan persalinan yang harus ditaati seorang bidan, yaitu :

1. Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I

Pernyataan standar : Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

2. Standar 10 : Persalinan Kala II Yang Aman

Pernyataan standar : Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta

memperhatikan tradisi setempat.

3. Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

Pernyataan standar : Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

4. Standar 12 : Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi

Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum

2.3.10 Pelayanan Persalinan di Era Adaptasi Kebiasaan Baru

Menurut (Kemenkes R.I, 2020), berikut pelayanan persalinan di era baru:

- a. Semua persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan
- b. Pemilihan fasilitas atau pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan :
 - a) Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan
 - b) Kondisi ibu saat inpartu
 - c) Status ibu yang dikaitkan dengan COVID-19
 - 1) Persalinan di RS rujukan COVID-19 untuk ibu dengan status suspek, terkonfirmasi COVID-19.
 - 2) Persalinan RS non rujukan COVID-19 untuk status ibu suspek, probable, terkonfirmasi COVID-19, jika terjadi kondisi RS rujukan penuh atau terjadi kondisi emergensi.
 - 3) Persalinan di FKTP untuk ibu dengan status kontak erat.
 - d) Pasien dengan kondisi inpartu atau emergensi yang harus diterima di semua fasilitas kesehatan walaupun belum tau status COVID-19.
- c. Rujukan terencana untuk :
 - a) Ibu yang memiliki risiko pada persalinan dan
 - b) Ibu hamil dengan status terkonfirmasi COVID-19.
- d. Ibu hamil melakukan isolasi mandiri minimal 14 hari sebelum mendekati tafsiran persalinan atau sebelum tanda persalinan.
- e. Pada zona merah (risiko tinggi), orange (risiko sedang), kuning (risiko rendah), ibu hamil dengan tanda atau tidak gejala COVID-19 pada 14 hari sebelum tafsiran persalinan dilakukan skrining untuk

menentukan status COVID-19. Skrining dilakukan mulai dari anamnesa, pemeriksaan darah NLR atau rapid test.

- f. Pada zona hijau (tidak ada kasus), skrining COVID-19 pada ibu hamil jika ibu hamil memiliki kontak erat atau gejala.
- g. Untuk ibu dengan kontak erat tanpa penyulit obstetrik (skrining awal, darah normal, dan rapid tes non reaktif) persalinan bisa dilakukan di FKTP.
- h. Jika ibu datang dengan keadaan inpartu dan belum melakukan skrining, petugas pelayanan tetap melakukan tindakan tanpa harus menunggu hasil skrining keluar terlebih dahulu tanpa melupakan protokol kesehatan tetap menggunakan APD.
- i. Hasil untuk skrining COVID-19 di catat/dilampirkan di buku KIA dan di komunikasikan kepada pelayanan kesehatan tempat rencana persalinan.
- j. Pelayanan KB pasca persalinan tetap bisa dilakukan sesuai prosedur dan protokol kesehatan

2.4 Konsep Dasar Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperineum) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Puerperinium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai semua kembali sebelum hamil. (Susilo Rini, Feti Kumala , 2016)

Masa nifas (puerperinium) adalah masa dimana setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung sekitar 6 minggu (Sulistyawati, 2015)

Masa nifas adalah masa dimana dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir saat alat kandungan kembali normal. Masa post partum ini berlangsung kurang lebih 6 minggu (Siti salehah, 2015).

2.4.2 Perubahan Fisik dan psikologis Ibu Nifas

Menurut (Sri Wahyuningsih, 2019)

1. Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus akan kembali mengeras karena adanya kontraksi dan retraksi otot – otot. Dalam masa nifas alat – alat genitalia eksternal maupun internal akan mengalami involusi (perubahan).

Tabel 2.9 Tinggi fundus uterus dan berat uterus menurut masa involusi

| Involusi | Tinggi fundus uterus | Berat uterus |
|-----------------|------------------------------|---------------------|
| Bayi lahir | Setinggi pusat | 1000 gram |
| Uri lahir | 2 jari bawah pusat | 750 gram |
| 1 minggu | Pertengahan pusat simfisis | 500 gram |
| 2 minggu | Tidak teraba diatas simfisis | 350 gram |
| 6 minggu | Bertambah kecil | 50 gram |
| 8 minggu | Sebesar normal | 30 gram |

(Mochtar R. , 2013)

2. Lochea

Menurut, lochea adalah cairan rahim selama masa nifas, yang berasal dari kavum uteri dan vagina

a. Lochea rubra (merah)

Cairan yang berwarna merah ini mengandung darah segar dari sisa – sisa selaput ketuban, desisua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium, lochea ini biasanya berlangsung 1-3 hari setelah post partum.

b. Lochea sanguilenta

Lochea ini berwarna kuning dan berisikan darah karena pengaruh plasma, biasanya berlangsung selama 3-7 hari.

c. Lochea serosa

Lochea berwarna kekuningan ini mengandung serum, jaringan desidua, leokosit dan eritrosit, dan berlangsung selama 7-14 hari.

d. Lochea Alba

Lochea berwarna putih/bening yang terdiri dari leokosit dan sel – sel, biasanya berlangsung selama 14 – 2 minggu berikutnya.

3. Serviks

Setelah inpartu serviks menjadi lembek, kendor dan menganga. Disebabkan oleh korpus uteri berkontraksi, setelah 7 hari serviks dapat dilalui satu jari, dan setelah 4 minggu serviks kembali normal atau semula.

4. Vagina dan perineum

Vagina mengalami peregangan sehingga secara berangsur luasnya berkurang tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran normalnya, minggu ke-3 rugae vagina kembali normal. Perineum membutuhkan waktu selama 6-7 hari untuk yang menggunakan laserasi tanpa infeksi. Sebab itu vulva hygiene sangat diperlukan.

5. Mammae / payudara

Wanita yang selesai melahirkan proses laktasi terjadi secara alami, ada dua mekanisme : memproduksi susu dan sekresi susu. Pada hari pertama ibu akan mengeluarkan yang namanya colostrum (cairan berwarna kekuningan).

6. Endometrium

Perubahan yang terjadi pada endometrium akibat timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Pada hari 1 tebal endometrium 2,5 mm, hari ke-3 mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan.

7. Sistem pencernaan

Dua jam setelah inpartu ibu akan merasa sangat lapar, kecuali jika ada komplikasi persalinan, tidak ada alasan untuk memberikan makan/nutrisi kepada ibu. Banyak yang takut makan karena takut saat BAB karena luka perineum

8. Sistem perkemihan

Selama kehamilan pelvis ginjal teregang dan dilatasi, akan kembali normal pada akhir minggu ke-4 setelah melahirkan.

9. Sistem muskuloskeletal

Ligamen – ligamen, fasia, diafragma pelvis yang meregang saat kehamilan, akan kembali seperti normal.

10. Sistem endokrin

Hormon – hormon yang berperan pada sistem endokrin selama kehamilan hingga persalinan :

- a. Oksitosin berperan dalam kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan, membantu uterus kembali normal.
- b. Prolaktin dikeluarkan oleh kelenjar untuk merangsang pengeluaran prolaktin untuk produksi ASI.
- c. Ekstrogen dan Progesteron dimana diperkirakan tingkat Ekstrogen yang tinggi akan memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Dan untuk progesteron dapat mempengaruhi otot halus.

11. Perubahan tanda – tanda vital

- a. Suhu tubuh saat inpartu tidak boleh melebihi $37,5^{\circ}\text{C}$, tetapi setelah inpartu suhu dapat kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal.
- b. Nadi dan pernafasan
Nadi bisa berkisar antara 60 – 80 x/menit setelah inpartu, dan waspada terjadi brakikardi, pernafasan akan meningkat sedikit setelah inpartu lalu kembali normal.
- c. Tekanan darah
Tekanan darah saat setelah inpartu kadang naik dan turun asal tidak ada riwayat penyakit yang menyertai akan kembali normal.
BB akan turun berkisar 4,5 kg

12. Setelah inpartu muncul adanya striae pada dinding abdomen, dan evaluasi tonus otot abdomen untuk menentukan diastasis (derajat pemisah otot rektus abdomen).

2.4.3 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut (Sri Wahyuningsih, 2019)

1. Nutrisi dan cairan

- a. Mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- b. Melakukan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin.
- c. Minum paling sedikit 3 liter setiap harinya.
- d. Mengonsumsi tablet Fe/ tambah darah setidaknya sampai 40 hari atau masa nifas selesai.
- e. Mengonsumsi kapsul vitamin A 200.000 unit untuk memberikan vitamin A pada bayinya.

2. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijaksanaan agar petugas kesehatan/bidan segera mungkin membimbing ibu untuk berjalan.

Keuntungan dari ambulasi dini adalah :

- a. Ibu merasa dirinya lebih sehat
- b. Fungsi organ usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- c. Mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.
- d. Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca inpartu, tidak mempengaruhi kesembuhan luka, perdarahan, kemungkinan prolapsus atau retrotextio uteri.

3. Eliminasi

Setelah 6 jam pasca inpartu ibu diharapkan untuk dapat berkemih, jika melebihi dan kandung kemih penuh maka akan dilakukan kateterisasi.

Beberapa hal yang menyebabkan sulit berkemih pada pasca inpartu :

- a. Otot – otot dalam peut masih lemah
- b. Edema dan uretra.
- c. Dinding kandung kemih ibu kurang sensitif.
- d. Ibu post partum diharpkan untuk bisa BAB setelah dua hari pasca inpartu, jika dalam 3 hari belum BAB maka diberikan obat pencahar.

4. Kebersihan diri

Pasca inpartu ibu lebih rentan terkena infeksi, maka dari itu perlu dijaga kebersihannya baik tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungannya.

Langkah yang dilakukan sebagai berikut :

- a. Anjurkan menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
 - b. Mengajarkan ibu cara vulva hygiene yang benar dari arah depan kebelakang.
 - c. Menyarankan ibu untuk ganti pembalut setidaknya 2-3 kali perhari nya.
 - d. Sebelum membersihkan vagina dianjurkan mencuci tangan dengan sabun.
 - e. Jika terdapat luka laserasi disarankan untuk ibu tidak memegang atau menyentuh daerah tersebut.
5. Istirahat dan tidur

Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan bisa melakukan pekerjaan rumah tangga secara pelan / bertahap, kurangnya istirahat dapat berpengaruh terhadap produksi ASI.

2.4.4 Tanda Bahaya Ibu Nifas

Menurut (Wahyuningsih, 2018) tanda bahaya ibu nifas sebagai berikut :

1. Perdarahan post partum

Perdarahan post partum dibedakan menjadi berikut :

- a. Perdarahan post partum primer, perdarahan yang melebihi 500-600 ml dalam 24 jam setelah bayi lahir. Penyebab utamanya adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta atau robekan jalan lahir.
 - b. Perdarahan post partum sekunder, perdarahan yang terjadi setelah 24 jam post partum sampai masa nifas, penyebab utamanya adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta.
2. Infeksi pada masa post partum

Infeksi masa nifas masih menjadi penyebab utamanya AKI tinggi, dan penyebab utama mordibitas dan mortalitas ibu. Infeksi yang terjadi pada genetalia ibu merupakan komplikasi pada masa nifas. Gejala umum nya adalah suhu tubuh panas, denyut nadi cepat, malaise dan gejala lokalnya adalah uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri.

3. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea sendiri adalah cairan dari uterus yang keluar dari vagina, saat masa nifas biasanya berbeda dengan masa menstruasi karena saat masa nifa volume nya lebih besar. Yang menyebabkan lochea berbau salah satunya kurangnya kebersihan atau vulva hygiene, tidak mengganti cd dalam sehari minimal 2-3 kali.

4. Sub involusi uterus (pengecilan uterus terganggu)

Involusi sendiri adalah keadaan dimana uterus menjadi kecil akibat adanya kontraksi rahim yang awalnya berat 1000 gram menjadi 40-60 gram dalam waktu ± 6 minggu.

Penyebab utama terjadi sub involusi adalah adanya sisa plasenta dalam uterus, endrometritis, dan mioma uterus.

5. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik dan pengelihatan kabur

Pusing dan lemas merupakan tanda bahaya dari nifas, karena saat pusing berarti tekanan darah tidak stabil atau bisa disebut darah tinggi, pusing yang berlebihan juga harus diwaspadai akan terjadinya pre-eklamsi/eklamsi yang disebabkan oleh anemia. Lemas juga termasuk tanda bahaya dimana saat lemas berlebihan artinya tubuh butuh istirahat, dan kurangnya asupan kalori dalam tubuh sehingga ibu terlihat pucat.

2.4.5 Standar Asuhan Masa Nifas

1. Standar pelayanan minimal

Menurut Data Depkes RI (2012), terdapat 3 standar pelayanan nifas, yaitu:

a. STANDAR 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi dan mencegah hipoglikemia dan infeksi.

Tujuannya adalah menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemi dan infeksi.

Dan hasil yang diharapkan adalah bayi baru lahir menemukan perawatan dengan segera dan tepat. Bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang tepat untuk dapat memulai pernafasan dengan baik.

b. **STANDAR 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan**

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

Tujuannya adalah mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama persalinan kala empat untuk memulihkan kesehatan ibu dan bayi. Meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah persalinan dan mendukung terjadinya ikatan batin antara ibu dan bayinya.

c. **STANDAR 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi Pada Masa Nifas**

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melakukan kunjungan ke rumah pada hari ke-tiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses penatalaksanaan tali pusat yang benar, penemuan dini, penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, asuhan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

Tujuannya adalah memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan memberikan penyuluhan ASI eksklusif.

2. Kebijakan Pelayanan

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi.

2.4.6 Pelayanan Masa Nifas di Era Adaptasi Kebiasaan Baru

Menurut (Kemenkes R.I, 2020) pelayanan masa nifas di era adaptasi baru :

a. Pelayanan pasca persalinan (ibu nifas dan BBL) dalam keadaan sehat dan normal tidak terinfeksi COVID-19 : lakukan kunjungan minimal 4 kali.

b. Pelayanan KB pasca persalinan yang diutamakan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), bisa dilakukan dengan janji temu dan tetap menaati protokol kesehatan menggunakan APD lengkap dan sesuai.

Tabel pelayanan pasca persalinan berdasarkan zona

c. Ibu nifas dengan status suspek, probable, dan terinfeksi COVID-19 setelah sampai rumah tetap melakukan isolasi mandiri selama 14 hari.

d. Ibu dan keluarga di mintai mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir dikehidupan sehari – hari, termasuk mengenali tanda – tanda bahaya masa nifas.

e. KIE yang disampaikan pada ibu pasca salin

a) Higiene sanitasi diri dan organ genitalia.

b) Memberikan kebutuhan gizi pada ibu.

c) Perawatan payudara dan cara menyusui.

d) Istirahat, hilangkan stress, rasa cemas, dan peningkatan peran keluarga.

- e) KB pasca persalinan : pada ibu suspek,probable,atau yang terkonfirmasi COVID-19. Pelayanan KB selain AKDR

Tabel 2.10 asuhan selama kunjungan masa nifas

| Jenis Pelayanan | Zona Hijau(Tidak Terdampak/Tidak Ada Kasus) | Zona Kuning (Risiko Rendah), Orange (Risiko Sedang), Merah (Risiko Tinggi) |
|--|---|--|
| Kunjungan 1: 6 jam – 2 hari setelah persalinan | Kunjungan nifas 1 bersamaan dengan kunjungan neonatal 1 dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. | |
| Kunjungan 2: 2 – 7 hari setelah persalinan | Pada kunjungan nifas 2, 3, dan 4 bersamaan dengan kunjungan neonatal 2 dan 3: Dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan didahului dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan. Apabila diperlukan, dapat dilakukan kunjungan ke fasyakes dengan didahului janji temu/teleregistrasi. | Pada kunjungan nifas 2, 3, dan 4 bersamaan dengan kunjungan neonatal 2 dan 3 : dilakukan melalui media komunikasi/ secara daring, baik untuk pemantauan maupun edukasi. Apabila sangat diperlukan, dapat dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan didahului dengan janji temu dan menerapkan protocol kesehatan, baik tenaga kesehatan maupun ibu dan keluarga. |
| Kunjungan 3 : 8 – 28 hari setelah persalinan | | |
| Kunjungan 4: 29 – 42 hari setelah persalinan | | |

(kemenkes RI, 2020)

2.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.5.1 Tanda – tanda BBL Normal

Menurut Okta dkk, 2014 tanda BBL normal sebagai berikut :

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm

- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernapasan $\pm 40-60$ x/menit
- g. Kulit kemerah merahan dan licin
- h. Rambut kepala biasanya telah sempurna dan rambut lanugo tidak terlihat
- i. Kuku biasanya panjang dan lemas
- j. Genetalia laki-laki testis sudah turun, dan skortum sudah ada, perempuan labia mayora dan minora terlihat
- k. Reflek hisap dan menelan baik
- l. Reflek grasp sudah baik
- m. Reflek gerak memeluk sudah baik
- n. Reflek rooting mencari puting dengan taktil terbentuk dengan baik
- o. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan Tabel tanda APGAR.

2.5.2 Masa Transisi BBL

Menurut Ni Wayan dkk 2017, masa transisi pada BBL ada 3 sebagai berikut :

a. Periode pertama reaktivitas

Masa dimulai pada saat persalinan dan berakhir setelah 30 menit.

- a) Tanda – tanda vital : frekuensi nadi bayi jadi lebih cepat dan irama tidak teratur, pernapasan mencapai 80x/menit dan irama tidak teratur ekspirasi mendengar mendengkur serta adanya retraksi

b) Fluktuasi merah muda pucat ke sianosis

c) Bising usus belum ada, bayi belum berkemih.

d) Bayi masih sedikit mukus, menangis kuat, refleks isap yang kuat.

b. Periode fase tidur (*period of unresponsive sleep*)

Periode ini berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernapasannya jadi lebih lambat, bayi tidak merespon terhadap rangsangan stimulus eksternal.

c. Periode reaktifitas II

Periode ini berlangsung selama 2 jam sampai 6 jam setelah persalinan. Dimana jantung bayi masih labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Bayi kerap kali berkemih dan mengeluarkan mekonium, reflek menghisap sangat kuat dan bayi sangat aktif.

2.5.3 Kebutuhan Dasar BBL

Menurut Ni Wayan, dkk(2017), kebutuhan dasar BBL ada 2 yaitu :

a. Kebutuhan fisiologis

a) Perubahan dalam sistem pernapasan

Otot bayi masih lembek, sulit menyangga atau memposisikan kepala, pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Pernapasan pada bayi lahir normal biasanya terjadi pada 30 menit pertama sesudah lahir.

b) Perubahan sistem peredaran darah

Pada saat BBL reaksi pembuluh dara masih sangat kurang, tekanan darah pada saat lahir dipengaruhi oleh jumlah darah melalui transisi plasenta dan pada jam jam pertama sedikit menurun, kemudian naik lagi menjadi konstan sekitar 85/40 mmHg, frekuensi nadi bayi rata-rata 120x/menit.

c) Perubahan sistem pengatur suhu

Ada 4 mekanisme kemungkinan hilangnya panas pada bayi baru lahir :

1. Konduksi

Panas yang dihantarkan bayi ke benda sekitarnya secara kontak langsung dengan tubuh bayi, seperti menimbang bayi dengan timbangan tanpa adanya alas ditimbangannya.

2. Konveksi

Panas yang hilang dari tubuh bayi ke udara yang ada disekitarnya yang sedang bergerak, seperti membiarkan bayi berada didekat jendela lebih lama.

3. Radiasi

Panas yang di pancarkan dari BBL ke lingkungannya sekitar (pemindahan antara dua objek yang mempunyai suhu berbeda), seperti membiarkan BBL berada di ruangan ber-AC tanpa diberi pemanas.

4. Evaporasi

Panas yang hilang melalui proses penguapan tergantung dari kecepatan dan kelembapan udara .

d) Perubahan metabolisme

Pada BBL luas permukaan tubuhnya relatif lebih luas dari orang dewasa, sehingga metabolisme basalnya akan lebih besar. Pada jam – jam pertama energi yang didapat dari perubahan karbohidrat, pada hari ke-2 energi basal yang diterima dari pembakaran lemak.

e) Immunoglobulin

Pada BBL terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta dikarenakan berat molekulnya kecil.

b. Kebutuhan psikologis

Kebutuhan psikologis ada dua yaitu ASIH dan ASAH.

ASIH meliputi : kasih sayang, rasa aman, nyaman, perhatian, dilindungi, mendapat kesempatan dan pengalaman.

Sedangkan ASAH : stimulasi dini pada semua indera mulai dari (pengelihatn, pendengaran, penciuman, sentuhan dan perasa), komunikasi, emosi-sosial dan rangsangan untuk berfikir.

2.5.4 Tanda Bahaya BBL

Menurut Affandi (2017), tanda bahaya pada bayi adalah:

1. Tidak dapat menetek
2. Bayi bergerak hanya jika dirangsang
3. Kecepatan nafas > 60 kali/menit

4. Tarikan dinding dada bawah yang dalam
5. Merintih
6. Sianosis sentral

2.5.5 Standar Asuhan BBL

1. Standar Pelayanan Minimal

Menurut Depkes RI (2012), standar pelayanan minimal untuk bayi baru lahir adalah:

a. Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

1) Tujuan

Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi.

2) Pernyataan Standar

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia.

2. Kebijakan Pelayanan

Menurut Depkes RI (2012), kebijakan pelayanan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

a. Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung. Asuhan bayi baru lahir meliputi:

- 1) Pencegahan infeksi (PI).
- 2) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi.
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
- 4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- 5) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam.
- 6) Kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.

b. Pemberian ASI eksklusif, pemeriksaan bayi baru lahir, antibiotika dosis tunggal, pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata, pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan, pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri.

- c. Pencegahan infeksi, BBL sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya : Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan, pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT. Jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih.
- d. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi. Periksa ulang pernafasan, bersihkan darah/lendir dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kassa, sambil menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu, membersihkan jalan nafas, hangat, kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin.
- e. Pemotongan dan perawatan tali pusat. Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat.
- f. Waktu pemeriksaan bayi baru lahir: Bayi baru lahir sebelum usia 6 jam, usia 6-48 jam, usia 3-7 hari, minggu ke 2 pasca lahir.
- g. Pemeriksaan Fisik.
- h. Imunisasi mencegah penyakit TBC, Hepatitis, Polio, Difteri, Pertusis, Tetanus dan Campak. Bayi baru lahir dan neonatus harus diimunisasi lengkap sebelum berusia 1 tahun. Timbang BB bayi baru lahir dan neonatus sebulan sekali sejak usia 1 bulan sampai 5 tahun di posyandu. Cara menjaga kesehatan bayi yaitu amati pertumbuhan bayi baru lahir dan neonatus secara teratur.
- i. Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu :
 - 1) Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.
 - 2) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari.
 - 3) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari.
- j. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat

badan rendah dan masalah pemberian ASI. Pelayanan yang diberikan mengacu pada pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada algoritma bayi muda Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM). Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM.

k. Asuhan 6 - 48 jam setelah bayi lahir

- 1) Timbang berat badan bayi. Bandingkan berat badan dengan berat badan lahir.
- 2) Jaga selalu kehangatan bayi.
- 3) Perhatikan intake dan output bayi.
- 4) Kaji apakah bayi menyusui dengan baik atau tidak.
- 5) Komunikasikan kepada orang tua bayi caranya merawat tali pusat.
- 6) Dokumentasikan.

l. Minggu pertama setelah bayi lahir

- 1) Timbang berat badan bayi. Bandingkan dengan berat badan saat ini dengan berat badan saat bayi lahir.
- 2) Jaga selalu kehangatan bayi.
- 3) Perhatikan intake dan output bayi.
- 4) Kaji apakah bayi menyusui dengan baik atau tidak.
- 5) Dokumentasikan jadwal kunjungan neonatal.

m. Minggu kedua setelah bayi lahir

- 1) Timbang berat badan bayi. Bandingkan dengan berat badan saat ini dengan berat badan saat bayi lahir.
- 2) Jaga selalu kehangatan bayi.
- 3) Perhatikan intake dan output bayi.
- 4) Kaji apakah bayi menyusui dengan baik atau tidak.
- 5) Dokumentasikan.

n. Tanyakan pada ibu apakah terdapat penyulit pada bayinya

- 1) Amatilah bahwa urine dan feses normal.
- 2) Periksalah alat kelamin dengan kebersihannya.
- 3) Periksa tali pusat.
- 4) Periksa tanda vital bayi.
- 5) Periksalah kemungkinan infeksi mata.

- 6) Tatalaksana kunjungan rumah bayi baru lahir oleh bidan diantaranya :
- a) Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah sampai tali pusat lepas, bila mungkin selama satu minggu pertama sesudah bayi lahir.
 - b) Kartu anak (buku KIA) harus diisi lengkap dan kelahiran bayi harus didaftar atau dibawa ke puskesmas.
 - c) Bidan hendaknya meneliti apakah petugas yang melayani persalinan sudah memberikan perhatian terhadap semua hal pada tiap kunjungan rumah
 - d) Form pencatatan (Buku KIA, Formulir BBL, Formulir register kohort bayi)

2.5.6 Pelayanan BBL di Era Adaptasi Kebiasaan Baru

Menurut Kemenkes, 2020, pelayanan BBL di era adaptasi kebiasaan baru beriku :

1. Penularan COVID-19 menular secara plasenta belum terbukti, prinsip saat ini pada BBL adalah diutamakan untuk mencegah virus SARS-CoV-2 melalui droplet atau udara.
2. Penanganan pada BBL ditentukan pada kasus ibunya. Bila hasil skrining ibu positif maka persalinan dilakukan di RS.
3. BBL yang lahir dari ibu yang tidak terinfeksi atau negatif tetap mendapatkan pelayanan neonatal sesuai dengan prosedur, pemotongan perawatan tali pusat, IMD, injeksi vit K1, pemberian salep mata dan imunisasi HB0.
4. Kunjungan neonatal dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas, KIE yang disampaikan saat kunjungan
 - a. ASI eksklusif
 - b. Perawatan tali pusat, memandikan, dan menjaga kehangatan bayi
 - c. Tanda bahaya BBL sesuai yang tercantum di buku KIA
5. Pelayanan skrining hipotiroid kongenital tetap dilakukan, waktu pengambilan untuk spesimennya pada 48-72 jam setelah

melahirkan dan masih bisa diambil pada saat bayi usia 14 hari. Bila menunjukkan hasil skrining positif hipotiroid maka dilakukan terapi sulih hormon sebelum bayi berusia 1 bulan. Tenaga kesehatan yang melakukan tetap mematuhi protokol kesehatan dengan memakai APD lengkap.

2.6 Konsep Dasar Neonatus

2.6.1 Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang lahir dengan cukup bulan dan berat 2500-4000 gram dan menangis, tidak ada kelainan yang berat (Ni wayan,dkk, 2017)

2.6.2 Kebutuhan Dasar Neonatus

Menurut Ni Wayan, dkk(2017), kebutuhan dasar BBL ada 2 yaitu :

a. Kebutuhan fisiologis

a) Perubahan dalam sistem pernapasan

Otot bayi masih lembek, sulit menyangga atau memposisikan kepala, pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Pernapasan pada bayi lahir normal biasanya terjadi pada 30 menit pertama sesudah lahir.

b) Perubahan sistem peredaran darah

Pada saat BBL reaksi pembuluh dara masih sangat kurang, tekanan darah pada saat lahir dipengaruhi oleh jumlah darah melalui transisi plasenta dan pada jam jam pertama sedikit menurun, kemudian naik lagi menjadi konstan sekitar 85/40 mmHg, frekuensi nadi bayi rata-rata 120x/menit.

c) Perubahan sistem pengatur suhu

Ada 4 mekanisme kemungkinan hilangnya panas pada bayi baru lahir :

1. Konduksi

Panas yang dihantarkan bayi ke benda sekitarnya secara kontak langsung dengan tubuh bayi, seperti menimbang bayi dengan timbangan tanpa adanya alas ditimbangannya.

2. Konveksi

Panas yang hilang dari tubuh bayi ke udara yang ada disekitarnya yang sedang bergerak, seperti membiarkan bayi berada didekat jendela lebih lama.

3. Radiasi

Panas yang di pancarkan dari BBL ke lingkungannya sekitar (pemindahan antara dua objek yang mempunyai suhu berbeda), seperti membiarkan BBL berada di ruangan ber-AC tanpa diberi pemanas.

4. Evaporasi

Panas yang hilang melalui proses penguapan tergantung dari kecepatan dan kelembapan udara .

d) Perubahan metabolisme

Pada BBL luas permukaan tubuhnya relatif lebih luas dari orang dewasa, sehingga metabolisme basalnya akan lebih besar. Pada jam – jam pertama energi yang didapat dari perubahan karbohidrat, pada hari ke-2 energi basal yang diterima dari pembakaran lemak.

e) Imunoglobulin

Pada BBL terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta dikarenakan berat molekulnya kecil.

b. Kebutuhan psikologis

Kebutuhan psikologis ada dua yaitu ASIH dan ASAH.

ASIH meliputi : kasih sayang, rasa aman, nyaman, perhatian, dilindungi, mendapat kesempatan dan pengalaman.

Sedangkan ASAH : stimulasi dini pada semua indera mulai dari (pengelihatn, pendengaran, penciuman, sentuhan dan perasa), komunikasi, emosi-sosial dan rangsangan untuk berfikir.

Tabel 2.11 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

| Umur | Jenis imunisasi |
|----------|-----------------|
| 0-7 hari | HB 0 |
| 1 bulan | BCG, Polio 1 |

| Umur | Jenis imunisasi |
|---------|----------------------------|
| 2 bulan | DPT-HB-Hib 1, Polio 2 |
| 3 bulan | DPT-HB-Hib 2, Polio 3 |
| 4 bulan | DPT-BH-Hib 3, Polio 4, IPV |
| 9 bulan | Campak |

2.6.3 Tanda Bahaya Neonatus

Tanda bahaya yang mungkin terjadi pada neonatus menurut Matyunani (2015), anatar lain:

1. Tidak mau minum atau menyusu atau memutahkan semua.
2. Riwayat kejang.
3. Bergerak hanya jika dirangsang atau letergis.
4. Frekuensi napas ≤ 30 x/menit dan ≥ 60 x/menit.
5. Suhu tubuh $\leq 35,5^{\circ}\text{C}$ dan $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$.
6. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat.
7. Merintih.
8. Nanah banyak di mata.
9. Pusat kemerahan meluas ke dinding perut.
10. Mata cekunf dan cubitan kulit perut kembali sangat lambat.
11. Timbul kuning dan atau tinja berwarna pucat.
12. Berat badan menurut umur rendah dan atau masalah pemberiang ASI.
13. BBLR Bayi Berat Lahir Rendah < 2500 gram.
14. Kelainan kongenital seperti ada celah di bibir dan labit-langit.

2.6.4 Standar Asuhan Neonatus

Menurut Depkes RI (2016), standar pelayanan minimal untuk bayi baru lahir adalah Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

1. Tujuan

Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi.

2. Pernyataan Standar

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan

kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia.

2.6.5 Pelayanan Neonatus di Era Adaptasi Kebiasaan Baru

Menurut (Kemenkes R.I, 2020)

1. Penularan COVID-19 menular secara plasenta belum terbukti, prinsip saat ini pada BBL adalah diutamakan untuk mencegah virus SARS-CoV-2 melalui droplet atau udara.
2. Penanganan pada BBL ditentukan pada kasus ibunya. Bila hasil skrining ibu positif maka persalinan dilakukan di RS.
3. BBL yang lahir dari ibu yang tidak terinfeksi atau negatif tetap mendapatkan pelayanan neonatal sesuai dengan prosedur, pemotongan an perawatan tali pusat, IMD, injeksi vit K1, pemberian salep mata dan imunisasi HB0.
4. Kunjungan neonatal dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas, KIE yang disampaikan saat kunjungan
 - 1) ASI eksklusif
 - 2) Perawatan tali pusat, memandikan, dan menjaga kehangatan bayi
 - 3) Tanda bahaya BBL sesuai yang tercantum di buku KIA
5. Pelayanan skrining hipotiroid kongenital tetap dilakukan, waktu pengambilan untuk spesimennya pada 48-72 jam setelah melahirkan dan masih bisa diambil pada saat bayi usia 14 hari. Bila menunjukkan hasil skrining positif hipotiroid maka dilakukan terapi sulih hormon sebelum bayi berusia 1 bulan. Tenaga kesehatan yang melakukan tetap mematuhi protokol kesehatan dengan memakai APD lengkap.

2.7 Konsep Keluarga Berencana

2.7.1 Pengertian KB

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan (Affandi, 2015).

Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengatura kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual. Penggunaan kontrasepsi pasca persalinan diberikan untuk menjarangkan jarak kehamilan berikutnya dalam 2 tahun jika seorang wanita masih merencanakan memiliki anak. Jenis kontrasepsi yang digunakan sama seperti prioritas pemilihan kontrasepsi pada masa interval. Prinsip utama penggunaan kontrasepsi pada wanita pascasalin adalah kontrasepsi yaitu tidak mengganggu proses laktasi (Affandi, 2015).

2.7.2 Macam Alat Kontrasepsi Efektif

Menurut (Affandi, 2015) macam-macam metode kontrasepsi yang ada didalam program KB di Indonesia antara lain:

Metode KB hormonal:

1. Pil

a. Pil Kombinasi

1) Pengertian

Merupakan kontrasepsi oral yang mengandung hormon progesterone dan estrogen

2) Jenis

a) Monofik pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

b) Bifasik pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin (E/P) dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

c) Trifasik pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin (E/P) dengan tiga dosis berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

3) Cara kerja

Menekan ovulasi, mencegah implantasi, lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui sperma, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

4) Indikasi

- a) Usia reproduksi
- b) Telah memiliki anak atau puyung belum memiliki anak
- c) Gemuk atau kurus
- d) Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi
- e) Setelah melahirkan dan menyusui
- f) Pasca keguguran
- g) Anemia karena haid berlebihan, siklus haid tidak teratur
- h) Riwayat kehamilan ektopik kelainan payudara jinak, diabetes tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata, syaraf, dan penyakit *tuberculosis* (TB)
- i) Penyakit tyroid, penyakit radang panggul, endometriosis, atau tumor ovarium jinak.

5) Kontraindikasi

- a) Hamil
- b) Menyusui eksklusif
- c) Perdarahan pervaginaan yang belum diketahui penyebabnya
- d) Penyakit hati akut (hepatitis)
- e) Perokok dengan usi > 35 tahun
- f) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah > 180/110 mmHg, riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun
- g) Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara
- h) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari
- i) Migraine dan gejala neurologik lokal (epilepsy/riwayat epilepsy).

6) Kelebihan

- a) Memiliki efektifitas yang tinggi
- b) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- d) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid

- e) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause
- f) Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan
- g) Mudah dihentikan setiap saat
- h) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- i) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat
- j) Membantu mencegah kehamilan ektopik, Kanker ovarium, Kanker endometrium, Kista ovarium, Penyakit radang pinggul, Kelainan jinak pada payudara, Dismenorea.

7) Keterbatasan

- a) Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari
- b) Pusing, mual terutama pada 3 bulan pertama
- c) Perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama pada 3 bulan pertama
- d) Nyeri payudara
- e) Berat badan naik sedikit, tetapi pada perempuan tertentu kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif
- f) Berhenti haid, jarang pada pil kombinasi
- g) Tidak boleh diberikan pada perempuan yang menyusui
- h) Dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan, sehingga resiko stroke, dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat, dan tidak mencegah IMS.

8) Waktu Mulai Menggunakan Kontrasepsi

- a) Setiap saat selagi haid, untuk meyakinkan kalau perempuan tersebut tidak hamil
- b) Hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid
- c) Setelah melahirkan atau pascakeguguran
- d) Boleh menggunakan pada hari ke 8, tetapi perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain (kondom) mulai hari ke 8 sampai hari ke 14 atau tidak melakukan hubungan seksual sampai ibu telah menghabiskan paket pil tersebut

- e) Setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif, setelah 3 bulan dan tidak menyusui
 - f) Bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi, dan ingin menggantikan dengan pil kombinasi, pil dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid.
- 9) Tanda Bahaya dan Efek samping
- a) Sakit perut yang hebat
 - b) Sakit dada yang hebat atau nafas pendek
 - c) Sakit kepala hebat
 - d) Keluhan mata seperti penglihatan kabur atau tidak dapat melihat
 - e) Sakit tungkai bawah yang hebat (betis atau paha)
- b. Pil progestin (Minipil)
- 1) Pengertian
Merupakan kontrasepsi peroral dikonsumsi sebagai usaha pencegahan kehamilan mengandung hormon progesterone.
 - 2) Jenis
 - a) Kemasan dengan pil isi 35 pil : 300 mg levonorgestrel atau 350 mg noretindron
 - b) Kemasan dengan isi 28 pil : 75 mg desogestrel
 - 3) Cara kerja
Menekan sekresi gonadotropin dan sistem steroid seks di ovarium endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit menegentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma mengubah motilitas tuba transportasi sperma terganggu.
 - 4) Indikasi
 - a) Usia reproduktif
 - b) Telah memiliki anak, atau yang belum memiliki anak
 - c) Menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui
 - d) Pasca persalinan dan tidak menyusui atau pasca keguguran
 - e) Perokok segala usia

- f) Mempunyai tekanan darah tinggi (selama < 180/110 mmHg) atau dengan masalah pembekuan darah
- g) Tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen

5) Kontrasepsi

- a) Hamil atau diduga hamil
- b) Perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya
- c) Tidak dapat menetima terjadinya gangguan haid
- d) Menggunakan obat TBC atau obat untuk epilepsi
- e) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- f) Sering lupa menggunakan pil
- g) Riwayat stroke, progestin menyebabkan sapsme pembuluh darah miom uterus, progestin dapt memicu pertumbuhan miom uterus.

6) Kelebihan

- a) Sangat efektif bila digunakan secara teratur
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual
- c) Tidak memepengaruhi ASI
- d) Kesuburan cepat kembali
- e) Nyaman dan mudah digunakan
- f) Sedikit efek samping
- g) Dapat dihentikan setiap saat
- h) Tidak mengganggu estrogen

7) Keterbatasan

- a) Hampir 30-60% mengalami gangguani haid
- b) Peningkatan atau penurunan berta badan
- c) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
- d) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatis, atau jerawat
- f) Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi
- g) Efektivitasnya menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat TBC atau epilepsi

- h) Tidak melindungi dari Infeksi Menular Seksual (IMS) atau HIV/AIDS
- 8) Waktu Menggunakan Kontrasepsi
 - a) Mulai hari pertama sampai hari ke-5 siklus haid
 - b) Dapat digunakan setiap saat, asal tidak terjadi kehamilan
 - c) Bila klien tidak haid, minipil dapat digunakan setiap saat, asal diyakini tidak hamil
 - d) Bila menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pascapersalinan dan tidak haid, minipil dapat dimulai setiap saat
 - e) Bila lebih dari 6 minggu pascapersalinan, dan klien telah mendapat haid minipil dapat dimulai pada hari 1-5 siklus haid
 - f) Bila klien sebelumnya menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin menggantinya dengan minipil, minipil dapat segera diberikan, bila saja kontrasepsi sebelumnya digunakan dengan benar atau ibu tersebut sedang tidak hamil. Tidak perlu menunggu datangnya haid berikutnya
 - g) Minipil dapat diberikan segera pasca keguguran
 - h) Bila kontrasepsi sebelumnya yang digunakan adalah AKDR (termasuk AKDR yang mengandung hormon), minipil dapat diberikan pada hari 1-5 siklus haid. Dilakukan pengangkatan AKDR.

2. Suntikan

a. Suntikan Kombinasi menurut Affandi, 2015

1) Pengertian

Merupakan kontrasepsi suntik yang mengandung hormon sintetis progesterone atau estrogen.

2) Jenis

- a) 25 mg Depo Medroksi Progesterone Asetat dan 5 mg Estradio Sipionat, diberikan secara IM sebulan sekali (setiap 4 minggu)

b) 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat, diberikan secara IM sebulan sekali (setiap 4 minggu).

3) Cara kerja

Mencegah implantasi, menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menghambat transportasi gamet oleh tuba/mengganggu motilitas tuba.

4) Indikasi

- a) Usia reproduksi
- b) Telah memiliki anak/belum
- c) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi
- d) Menyusui ASI pasca persalinan > 6 bulan
- e) Setelah melahirkan anak dan tidak menyusui
- f) Anemia
- g) Nyeri haid hebat
- h) Haid teratur
- i) Riwayat kehamilan ektopik
- j) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

5) Kontraindikasi

- a) Hamil atau diduga hamil
- b) Menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan
- c) Perdarahan pervaginaan
- d) Usia > 35 tahun yang merokok
- e) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg), penyakit hati akut (virus hepatitis)
- f) Riwayat kelainan tromboemboli atau dengan diabetes > 20 tahun, kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migraine dan keganasan pada payudara.

6) Kelebihan

- a) Risiko terhadap kesehatan kecil
- b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- d) Jangka panjang

- e) Efek samping sangat kecil
- f) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

7) Kerugian

- a) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting, atau perdarahan sela sampai 10 hari.
- b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- c) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- d) Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsi atau obat tuberkulosis.
- e) Penambahan berat badan.
- f) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B, atau infeksi virus HIV.
- g) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

8) Waktu mulai menggunakan suntikan kontrasepsi

- a) Suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid.
- b) Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke 7 siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakannya kontrasepsi lain untuk 7 hari
- c) Bila klien tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal dapat dipastikan ibu tersebut tidak hamil. Klien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau menggunakan kontrasepsi yang lain selama masa waktu 7 hari.
- d) Bila klien pascapersalinan 6 bulan, menyusui serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan asalkan dapat dipastikan tidak hamil.

- e) Bila pasca persalinan > 6 bulan, menyusui, serta telah mendapat haid, maka suntikan pertama dapat diberikan pada siklus haid hari ke 1 dan 7.
 - f) Bila pasca persalinan < 6 bulan dan menyusui, jangan diberikan suntikan kombinasi.
 - g) Bila pasca persalinan 3 minggu, dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberi.
 - h) Pascakeguguran, suntikan kombinasi dapat segera diberikan atau dalam waktu 7 hari.
 - i) Ibu yang menggunakan metode kontrasepsi hormonal yang lain dan ingin menggantinya dengan hormonal kombinasi.
 - j) Bila kontrasepsi sebelumnya juga kontrasepsi hormonal, dan ibu tersebut ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan kombinasi tersebut dapat diberikan sesuai jadwal kontrasepsi sebelumnya. Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain.
 - k) Ibu yang menggunakan metode kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama dapat segera diberikan asal saja diyakini ibu tidak hamil, dan pemberiannya tanpa perlu menunggu datangnya haid.
- 9) Tanda bahaya dan komplikasi
- a) Peningkatan berat badan yang menyolok.
 - b) Sakit kepala yang berat.
 - c) Perdarahan per-vaginaan yang banyak.
 - d) Depresi.
 - e) Polyuri.

b. Suntikan Progestin

1) Pengertian

Merupakan kontrasepsi dengan jalan penyuntikan sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormon progesterone wanita usia subur. Suntikan progestin seperti depo-provera dan noris-terat

mengandung hormon progestin saja. Suntikan ini baik bagi wanita yang menyusui dan diberikan setiap dua atau tiga bulan sekali.

2) Jenis

- a) Depo Medroksi Asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan tiap 3 bulan dengan cara disuntik Intra Muskuler.
- b) Depo Nonsterat Enontat (Depo Nonsterat) yang mengandung 200mg noratin dionanontat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik Intra Muskuler.

3) Cara kerja

Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lender rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

4) Indikasi

- a) Usia reproduktif
- b) Nulipara dan yang telah memiliki anak
- c) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- d) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi
- e) Setelah melahirkan dan menyusui
- f) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi serta sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- g) Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit
- h) Menggunakan obat untuk epilepsi atau obat tuberkulosis
- i) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen
- j) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

5) Kontraindikasi

- a) Hamil atau dicurigai hamil
- b) Perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya

- c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorrhea
 - d) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
 - e) Diabetes militus disertai komplikasi.
- 6) Kelebihan
- a) Sangat efektif
 - b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
 - c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri
 - d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
 - e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
 - f) Sedikit efek samping
 - g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
 - h) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
 - i) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik dan menurunkan kejadian penyakit radang panggul
 - j) Menurunkan Krisis anemia bulan sabit
- 7) Keterbatasan
- a) Sering ditemukan gangguan haid
 - b) Klien sangat bergantung pada tempat saran pelayanan kesehatan
 - c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
 - d) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
 - e) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularann infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV
 - f) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian suntikan
 - g) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan otot suntikan dari deponya (tempat suntikan)

- h) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang
 - i) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang
 - j) Pada penggunaan jangka panjang, dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat.
- 8) Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan progestin
- a) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil
 - b) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
 - c) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan ibu tersebut tidak hamil.
 - d) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan
 - e) Bila ini sedang digunakan menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya
 - f) Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang.
 - g) Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil
 - h) Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur
- 9) Tanda bahaya dan komplikasi
- a) Peningkatan berat badan yang menyolok.
 - b) Sakit kepala yang hebat.
 - c) Perdarahan per-vaginam yang banyak.

d) Depresi.

e) Poliuri.

3. Kontrasepsi Implan

a. Pengertian

Implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara 3-5 tahun. Metode ini dikembangkan oleh *The Population Council*, yaitu organisasi yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan teknologi kontrasepsi.

b. Jenis

Norplant terdiri dari 6 kapsul yang secara total bermuatan 216 mg levonorgestrel. Panjang kapsul adalah 34 mm dengan diameter 2,4 mm. Kapsul terbuat dari bahan silastik medic (polydimethylsioxane) yang fleksibel dimana kedua ujungnya ditutup dengan penyumbat sintetik yang tidak mengganggu kesehatan klien. Setelah penggunaan selama 5 tahun, ternyata masih tersimpan sekitar 50% bahan aktif levonorgestrel asal yang belum terdistribusi ke jaringan interstisial dan sirkulasi. Enam kapsul Norplant dipasang menurut konfigurasi kipas di bagian subdermal lengan atas.

1) Jadelle (Norplant II)

Masa kerja Norplant adalah 5 tahun tetapi studi komparasi dengan implan-2 ternyata 5- *year pregnancy rates* dan efek samping dari kedua kontrasepsi subdermal ini adalah sama. *Population Council* baru baru ini menyatakan bahwa Jadelle direkomendasikan untuk penggunaan 5 tahun dan Norplant untuk 7 bulan. Kumulasi dari 5 *year pregnancy rate per 100 women-years* Jadelle 0,8 – 1,0 dan Norplant sebesar 0,2 per tahun.

2) Implanon

Implanon (Organon, Oss, Netherlands) adalah kontrasepsi subdermal kapsul tunggal yang mengandung etonogestrel (3-ketodesogestrel), merupakan metabolit desogestrel yang efek androgeniknya lebih rendah dan aktivitas progestional yang lebih

tinggi dan levonorgestrel. Kapsul polimer (ethylene vinyl acetate) mempunyai tingkat pelepasan hormon yang lebih stabil dari kapsul silatik Norplant sehingga variabilitas kadar hormon dalam serum menjadi lebih kecil.

Implanon dikemas dalam trokar kecil yang sekaligus disertai dengan pendorong (inserter) kapsul sehingga pemasangan hanya membutuhkan waktu 1 – 2,5 menit. Tidak seperti implant-2 (Jadelle, Implan-2 dan Sinoplant), Implanon dirancang khusus untuk inhibisi ovulasi selama masa penggunaan, karena ovulasi pertama dan luteinisasi terjadi pada paruh kedua tahun ketiga penggunaan maka implanon hanya direkomendasikan untuk 3 tahun penggunaan walaupun ada penelitian yang menyatakan masa aktifnya dapat mencapai 4 tahun. Dengan tidak terjadi kehamilan selama penggunaan pada 70.000 siklus perempuan maka implanon dikategorikan sebagai alat kontrasepsi paling efektif yang pernah dibuat selama ini.

3) Implan lainnya

Nestorone adalah progestin kuat yang dapat menghambat ovulasi dan tidak terikat dengan seks hormon binding globulin (SHBG) serta tanpa efek estrogenik dan androgenik. Nestorone menjadi tidak aktif bila diberikan per oral karena segera di metabolisme dalam hati sehingga aman bagi bayi yang mendapat ASI dari seorang ibu pengguna kontrasepsi hormon subdermal. Penelitian saat ini mengarah penggunaan kapsul 40mm dengan dosis normal atau 30mm dengan dosis yang lebih tinggi agar dapat bekerja aktif untuk jangka waktu 2 tahun. Kapsul tunggal 30mm sedang diteliti di 3 senter tetapi dengan waktu yang sama, Nestorone kapsul unggul 30mm telah diregistrasi di Brazil dengan nama El-Cometrine tetapi digunakan untuk pengobatan endometriosis dengan waktu kerja aktif 6 bulan.

c. Cara Kerja

Lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi.

d. Indikasi

- 1) Usia reproduksi
- 2) Telah memiliki anak atau belum
- 3) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
- 5) Pascapersalinan dan tidak menyusui atau pascakeguguran
- 6) Tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak sterilisasi
- 7) Riwayat kehamilan ektopik
- 8) Tekanan darah $< 180/110$ mmHg, dengan masalah pembekuan darah, dan anemia bulan sabit
- 9) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen
- 10) Sering lupa menggunakan pil

e. Kontrandikasi

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) Perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya
- 3) Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- 4) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- 5) Miom uterus dan kanker payudara
- 6) Gangguan toleransi glukosa.

f. Kelebihan

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- 3) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 5) Bebas dari pengaruh estrogen
- 6) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- 7) Tidak mengganggu ASI

- 8) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- 9) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

g. Keterbatasan

Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan, bercak (spotting), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea.

h. Waktu Mulai Menggunakan Implan

- 1) Setiap saat selama siklus haid ke-2 sampai hari ke-7
- 2) Insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan.
- 3) Bila klien tidak dapat, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan, jangan melakukan hubungan seksual atau gunakan metode kontrasepsian untuk 7 hari saja.
- 4) Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan, insersi dapat dilakukan setiap saat
- 5) Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- 6) Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implant, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini klien tersebut tidak hamil.
- 7) Pasca keguguran dapat segera diinsersikan.
- 8) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi nonhormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin menggantinya dengan implant, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini klien tidak hamil
- 9) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, implant dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut.
- 10) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR dan klien ingin menggantinya dengan implant, implant dapat diinsersikan pada saat haid hari ke-7 dan klien jangan melakukan hubungan seksual

selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. AKDR segera dicabut.

i. Tanda Bahaya dan Komplikasi

- 1) Amenorhea/ tidak haid.
- 2) Perdarahan bercak ringan atau spotting.
- 3) Ekspulsi (tepatnya batang implant dari tempat pemasangan).
- 4) Infeksi pada darah pemasangan.
- 5) Perubahan berat badan.

Sedangkan metode KB non hormonal sebagai berikut:

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a. Pengertian

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang terbuat dari bahan plastic dan tembaga yang hanya boleh dipasang oleh dokter atau bidan terlatih dan mencegah sperma pria bertemu dengan sel telur wanita. Pemakaian AKDR dapat sampai 10 tahun (tergantung kepada jenisnya) dan dapat dipakai oleh semua wanita umur.

b. Jenis

1) AKDR CuT-380A

Kecil, kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus terbuat dari tembaga (Cu). Tersedia di Indonesia dan terdapat dimana-mana.

2) AKDR lain yang beredar di Indonesia ialah NOVA T (Schering)

c. Cara Kerja

Mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi.

d. Indikasi

- 1) Usia reproduktif
- 2) Keadaan nulipara

- 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- 4) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
- 6) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- 7) Risiko rendah dari IMS
- 8) Tidak menghendaki metode hormonal
- 9) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari
- 10) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.

e. Kontraindikasi

- 1) Sedang hamil
- 2) Perdarahan vagina yang tidak diketahui
- 3) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik
- 4) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servistis) Penyakit trofoblas yang ganas, diketahui menderita TBC pelvik, kanker alat genital dan ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm
- 5) Kelainan bawah uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri

f. Kelebihan

- 1) Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi
- 2) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 4) Sangat efektif karena tidak perlu bagi mengingat-ingat
- 5) Metode jangka panjang (10 tahun dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- 6) Tidak ada efek samping hormonal
- 7) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- 8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 9) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih lebih setelah haid terakhir)

g. Keterbatasan

- 1) Efek samping yang umum terjadi :
 - a) Perubahan siklus haid
 - b) Haid lebih lama dan banyak
 - c) Perdarahan (spotting) antara menstruasi
 - d) Saat haid lebih sakit
- 2) Komplikasi lain :
 - a) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan
 - b) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia
 - c) Proforasi dinding uterus
 - d) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
 - e) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
 - f) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri
 - g) Prosedur medis termasuk perempuan pelvik diperlukan dalam pemasangan serta sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR
- h. Waktu Penggunaan Kontrasepsi AKDR
 - 1) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil
 - 2) Hari pertama sampai ke-7 siklus haid
 - 3) Segera melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan atau setelah menderita abortus
 - 4) Selama 1 sampai 5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi.
- i. Tanda Bahaya dan Komplikasi
 - 1) Merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan
 - 2) Terlambat haid/amenore.
 - 3) Sakit perut.
 - 4) Keputihan yang sangat banyak/ sangat berbau.

5) Spotting, perdarahan pervagina, haid yang banyak, bekuan-bekuan darah.

6) Perforasi dinding uterus (sangat jarang).

2. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

a. Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi jika :

1) Menyusui secara penuh *full breast feeding* lebih efektif bila pemberian > 8x sehari.

2) Belum haid

3) Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

b. Cara kerja MAL

Penundaan atau penekanan ovulasi.

c. Kelebihan Kontrasepsi

1) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan persalinan)

2) Segera efektivitas

3) Tidak mengganggu senggama

4) Tidak ada efek samping secara sistemik

5) Tidak perlu pengawasan medis

6) Tidak perlu obat atau alat

7) Tanpa biaya.

d. Keuntungan

1) Untuk bayi

a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI)

b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal

c) Terhindar dari keterpaparan terkontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.

2) Untuk ibu

- a) Mengurangi pendarahan pasca persalinan
 - b) Mengurangi resiko anemia
 - c) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.
- e. Yang Tidak Boleh Menggunakan MAL
- 1) Sudah mendapatkan haid setelah bersalin
 - 2) Tidak menyusui secara eksklusif
 - 3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
 - 4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih dari 6 jam.
3. Metode kontrasepsi sederhana Kondom menurut Affandi, (2015)

a. Pengertian

Kondom adalah selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vynil) atau bahan alami (produk hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan.

b. Cara kerja kondom

- 1) Mencegah sperma masuk kesaluran reproduksi wanita
- 2) Sebagai alat kontrasepsi
- 3) Sebagai pelindung terhadap infeksi atau transmisi mikro organisme penyebab PMS (Penyakit Menular Seksual).

c. Efektifitas kondom

Pemakaian kontrasepsi kondom akan efektif apabila dipakai secara benar setiap kali berhubungan seksual. Pemakaian kondom yang tidak konsisten membuat tidak efektif. Angka kegagalan kontrasepsi kondom sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan pertahun.

d. Manfaat kondom

Indikasi atau manfaat kontrasepsi kondom terbagi dua, yaitu manfaat secara kontrasepsi dan non kontrasepsi. Manfaat kondom secara kontrasepsi antara lain:

- 1) Efektif bila pemakaian benar
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Tidak mengganggu Kesehatan klien
- 4) Tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus

- 5) Murah dan tersedia diberbagai tempat.
- e. Keterbatasan kondom
 - 1) Efektifitas tidak terlalu tinggi
 - 2) Tingkat efektifitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar
 - 3) Adanya pengurangan sensitifitas pada penis
 - 4) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
 - 5) Perasaan malu membeli ditempat umum
 - 6) Masalah pembuangan kondom bekas pakai
4. Metode kontrasepsi Tubektomi (MOW)
 - a. Pengertian

Tubektomi adalah setiap tindakan yang dilakukan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunana lagi.
 - b. Efektifitas

Pada umumnya, resiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.
 - c. Keuntungan khusus bagi kesehatan

Mengurangi risiko penyakit radang panggul. Dapat mengurangi risiko kanker endometrium.
 - d. Efek samping

Tidak ada
 - e. Keuntungan

Menghentikan kesuburan secara permanen
 - f. Kerugian

Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih
5. Metode kontrasepsi vasektomi (MOP)
 - a. Mekanisme

Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deverens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.
 - b. Efektivitas

Bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun

c. Keuntungan khusus bagi kesehatan

Tidak ada

d. Risiko bagi kesehatan

Nyeri testis atau skrotum (jarang), infeksi di lokasi operasi (sangat jarang), dan hematoma (jarang). Vasektomi tidak mempengaruhi Hasrat seksual, fungsi seksual, fungsi seksual pria, ataupun maskulinnya.

e. Efek samping

Tidak ada

f. Kelebihan

Menghentikan kesuburan secara permanen, prosedur bedahnya aman dan nyaman, efek samping lebih sedikit dibandingkan metode-metode yang digunakan wanita, pria ikut mengambil peran, dan meningkatkan kenikmatan serta frekuensi seks.

g. Kerugian

Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.

2.7.3 Penapisan

Tujuan utama penapisan kilen sebelum pemberian suatu metode kontrsepsi (misalnya: pil KB, suntikan, atau AKDR) adalah untuk menentukan apakah ada:

1. Kehamilan
2. Kadaan yang membutuhkan perhatian khusus
3. Masalah (misalnya diabetes atau tekanan darah tinggi) yang juga membutuhkan pengamatan dan pengolahan lebih lanjut.

Tabel 2.12 Daftar Penapisan Metode Nonoperatif

| Metode Hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntikan dan susuk) | Ya | Tidak |
|--|-----------|--------------|
| Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih | | |
| Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pascapersalinan | | |
| Apakah mengalami perdarahan atau perdarahan bercak anatar haid setelah senggama | | |
| Apakah pernah ikterus pada kulit atau mata | | |
| Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual | | |
| Apakah anda nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema) | | |

| | | |
|---|-----------|--------------|
| Apakah pernah tekanan darah diatas 160 mmHg (sistolik) atau 90 mmHg (diastolic) | | |
| Apakah ada massa atau benjolan pada payudara | | |
| Apakah anda sedang minum obat-obatan anti kejang (epilepsy) | | |
| AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin) | Ya | Tidak |
| Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu | | |
| Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain. | | |
| Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS) | | |
| Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik | | |
| Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap 4 jam) | | |
| Apakah pernah mengalami haid lama (lebih dari 8 hari) | | |
| Apakah pernah mengalami dismenorea berat yang membutuhkan analgetika istirahat berbaring | | |
| Apakah pernah mengalami perdarahan atau perdarahan bercak antara haid atau setelah senggama | | |
| Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau congenital | | |

Sumber : Affandi, 2015

2.7.4 Konseling Pra dan Pasca Pemasangan Alat Kontrasepsi

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan Reproduksi (KR). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya.

1. Menurut Affandi (2015), langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU) yaitu:

Sa : **S**apa dan **S**alam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : **T**anyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan

kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

U : Uraikan pada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin. Bantu klien pada kontrasepsi yang paling dia inginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU : Bantu klien menentukan pilihannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Yakinkan bahwa klien telah membuat keputusan yang tepat.

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana cara menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi pilihannya, jika diperlukan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan juga buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

2. Menurut Affandi (2015), informed choice dalam sebagai berikut:
 - a. Informed choice yaitu suatu kondisi peserta atau calon peserta KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi yang lengkap melalui KIP.
 - b. Memberdayakan para klien untuk melakukan informed choice adalah kunci yang baik menuju pelayanan KB yang berkualitas.
 - c. Bagi calon peserta KB yang informed choice merupakan proses memahami kontrasepsi yang akan dipakainya.

- d. Bagi peserta KB apabila mengalami gangguan efek samping, komplikasi dan kegagalan tidak terkejut karena sudah mengerti tentang kontrasepsi yang akan dipilihnya
- e. Bagi peserta KB tidak akan terpengaruh oleh rumor yang timbul dikalangan masyarakat.

2.7.5. Efek Samping dan Penatalaksanaan Alat Kontrasepsi

1. Pil progestin (minipil)

Tabel 2.13 Penanganan efek samping pil progestin yang sering ditemukan

| Efek samping | Penanganan |
|---|--|
| Amenorea | Pastikan hamil atau tidak, bila tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus. Cukup konseling saja. Bila amenore berlanjut atau hal tersebut membuat klien khawatir, rujuk ke klinik. Bila hamil jelaskan kepada klien bahwa minipil sangat kecil menimbulkan kelainan pada janin. Bila diduga kehamilan ektopik, klien perlu dirujuk, jangan memberikan obat-obat hormonal. |
| Perdarahan tidak teratur/spotting. | Bila tidak menimbulkan masalah kesehatan/tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus. Bila klien tetap saja tidak dapat menerima kejadian tersebut, perlu dicari metode kontrasepsi lain. |

Sumber: Affandi, 2015

2. Suntikan progestin

Tabel 2.14 Penanganan efek samping suntikan progestin yang sering ditemukan

| Efek samping | Penanganan |
|---|--|
| Amenore (tidak terjadi perdarahan/spotting). | <ol style="list-style-type: none"> 1) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan, bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim. Nasihati untuk kembali ke klinik. 2) Bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien. Hentikan penyuntikan. 3) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. 4) Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3 – 6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik. |
| Perdarahan/perdarahan bercak | <ol style="list-style-type: none"> 1) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan. Bila klien tidak dapat menerima perdarahan |

| | |
|---|--|
| (spotting). | <p>tersebut dan ingin melanjutkan suntikan, maka dapat disarankan 2 pilihan pengobatan. 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30 – 35 mg etinilestradiol), Ibuprofen (sampai 80 mg, 3x/hari untuk 5 hari), atau obat sejenis lain.</p> <p>2) Jelaskan bahwa selesai pemberian pil kontrasepsi kombinasi dapat terjadi perdarahan.</p> <p>3) Bila terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikan ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi/hari selama 3 – 7 hari dilanjutkan dengan 1 siklus pil kontrasepsi hormonal, atau diberi 50 mg etinoestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14 – 21 hari.</p> |
| Meningkatnya/ menurunnya berat badan | <p>1) Informasikan bahwa kenaikan atau penurunan berat badan sebanyak 1 -2 kg dapat saja terjadi. Bila berat badan lebih, hentikan suntikan dan anjurkan kontrasepsi lain.</p> |

Sumber: Affandi, 2015

3. Implant

Efek samping dari pemasangan implant adalah perubahan perdarahan haid, perdarahan yang lam selama beberapa bulan pertama pemakaian, perdarahan atau bercak perdarahan diantara siklus haid, lamanya perdarahan atau bercak perdarahan berkurang, dan tidak mengalami perdarahan atau bercak perdarahan sama sekali selama beberapa bulan (amenore).

4. AKDR dengan Progestin

Tabel 2.15 Penanganan efek samping AKDR progestin yang sering ditemukan

| Efek samping/masalah | Penanganan |
|-----------------------------|---|
| Amenore | <p>1) Pastikan hamil atau tidak.</p> <p>2) Bila klien tidak hamil, AKDR tidak perlu dicabut, cukup konseling saja. Salah satu efek samping menggunakan AKDR yang mengandung hormon adalah amenore (20 – 50%).</p> |
| | <p>3) Jika klien tetap saja menganggap amenore yang terjadi sebagai masalah, maka rujuk klien.</p> |
| | <p>4) Jika terjadi kehamilan kurang dari 13 minggu dan benang AKDR terlihat, cabut AKDR.</p> |

| | |
|---|--|
| | <ol style="list-style-type: none"> 5) Nasihatkan agar kembali ke klinik jika terjadi perdarahan, kram, cairan berbau, atau demam. 6) Jangan mencabut AKDR jika benang tidak kelihatan dan kehamilannya > 13 minggu. 7) Jika klien hamil dan ingin meneruskan kehamilannya tanpa mencabut AKDR-nya, jelaskan kepadanya tentang meningkatnya risiko keguguran, kehamilan preterm, infeksi, dan kehamilannya harus diawasi ketat. |
| Kram | <ol style="list-style-type: none"> 1) Pikirkan kemungkinan terjadi infeksi dan beri pengobatan yang sesuai. |
| | <ol style="list-style-type: none"> 2) Jika kramnya tidak parah dan tidak ditemukan penyebabnya, cukup diberi analgetik saja. 3) Jika penyebabnya tidak dapat ditemukan dan menderita kram berat, cabut AKDR, kemudian ganti dengan AKDR baru atau cari metode kontrasepsi lain. |
| Perdarahan yang tidak teratur dan banyak | <ol style="list-style-type: none"> 1) Sering ditemukan terutama pada 3 – 6 bulan pertama. 2) Singkirkan infeksi panggul atau kehamilan ektopik, rujuk klien bila dianggap perlu. 3) Bila tidak ditemukan kelainan patologik dan perdarahan masih terjadi, dapat diberi ibuprofen 3 x 800 mg untuk satu minggu, atau pil kombinasi satu siklus saja. 4) Bila perdarahan banyak beri 2 tablet pil kombinasi untuk 3 – 7 hari saja, atau boleh juga diberi 1,25 mg estrogen equin |
| | <ol style="list-style-type: none"> 5) konjugasi selama 14 – 21 hari. 6) Bila perdarahan terus berlanjut sampai klien |
| Benang hilang | <ol style="list-style-type: none"> 1) Periksa apakah klien hamil. 2) Bila tidak hamil dan AKDR masih ditempat, tidak ada tindakan yang perlu dilakukan. 3) Bila tidak yakin AKDR masih berada didalam rahim dan klien tidak hamil, maka klien dirujuk untuk dilakukan pemeriksaan rontgen/USG. 4) Bila tidak ditemukan, pasang kembali AKDR sewaktu datang haid. 5) Jika ditemukan kehamilan dan benang AKDR tidak kelihatan, lihat penanganan 'amenore'. |
| Cairan vagina/dugaan penyakit radang panggul | <ol style="list-style-type: none"> 1) Bila penyebabnya kuman gonokokus atau klamidia, cabut AKDR dan berikan pengobatan yang sesuai. 2) Penyakit radang panggul yang lain cukup diobati dan AKDR tidak perlu dicabut. 3) Bila klien dengan penyakit radang panggul dan tidak ingin memakai AKDR lagi, berikan antibiotika selama 2 hari dan baru kemudian AKDR dicabut dan dibantu klien untuk memilih metode kontrasepsi lain. |

Sumber: Affandi, 2015

2.7.6. Pelayanan KB di Era Adaptasi Kebiasaan Baru

Menurut Kemenkes, 2020 pelayanan KB pada era baru sebagai berikut

Pada ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, pelayanan KB selain AKDR pasca plasenta atau sterilisasi bersama dengan seksio sesari, dilakukan setelah pasien dinyatakan sembuh.

Pada ibu yang tidak terkonfirmasi COVID-19, pelayanan KB bisa menggunakan kondom, pil, suntik, IUD ataupun implant.

2.8 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.8.1 Manajemen Varney

Menurut (Kemenkes R.I, 2020), standar praktek kebidanan dalam metode asuhan kebidanan yang menggambarkan tentang *Continuity of Care* adalah:

4. Standar I : Metode Asuhan

Asuhan kebidanan dilakukan dengan metode manajemen kebidanan dengan langkah : pengumpulan data dan analisis data, penegakan diagnosa perencanaan pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi.

Definisi operasional :

- f. Ada format manajemen asuhan kebidanan dalam catatan asuhan kebidanan
- g. Format manajemen asuhan kebidanan terdiri dari format pengumpulan data, rencana asuhan, catatan implementasi, catatan perkembangan, tindakan evaluasi, kesimpulan dan tindak lanjut tindakan lain.

5. Standar II: pengkajian

Pengumpulan data tentang status kesehatan klien dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan.

Definisi operasional :

- a. Ada format pengumpulan data
- b. Pengumpulan data dilakukan secara sistematis, terfokus, yang meliputi data :
 - 1) Demografi identitas klien
 - 2) Riwayat penyakit terdahulu
 - 3) Riwayat kesehatan reproduksi
 - a) Riwayat haid
 - b) Riwayat bedah organ reproduksi
 - c) Riwayat kehamilan dan persalinan
 - d) Pengatur kesuburan
 - e) Faktor kongenital atau keturunan yang terkait.
 - 4) Keadaan kesehatan saat ini termasuk kesehatan reproduksi
 - 5) Analisis data

6. Standar III : diagnosa kebidanan

Diagnosa kebidanan dirumuskan berdasarkan analisis data yang telah dikumpulkan.

Definisi operasional :

- a. Diagnosa kebidanan dibuat sesuai dengan analisa data.
- b. Diagnosa kebidanan dirumuskan secara sistematis.

7. Standar IV : rencana asuhan

Rencana asuhan kebidanan dibuat berdasarkan dari diagnosa kebidanan

Definisi operasional :

- a. Ada format tindakan kebidanan dan evaluasi
- b. Tindakan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan rencana dan juga perkembangan klien.
- c. Tindakan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan prosedur tetap dan wewenang bidan atau hasil kolaborasi
- d. Tindakan kebidanan dilaksanakan dengan menerapkan etika dan kode etik kebidanan
- e. Seluruh tindakan kebidanan dicatat pada format yang telah tersedia.

5. Standar V : Tindakan

Tindakan kebidanan dilaksanakan berdasarkan diagnosa rencan dan perkembangan keadaan klien:

Definisi operasional :

- a. Ada format tindakan kebidanan dan evaluasi
- b. Tindakan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan rencana dan juga perkembangan
- c. Tindakan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan prosedur tetap dan wewenang bidan atau hasil kolaborasi
- d. Tindakan kebidanan dilaksanakan dengan menerapkan etika dan kode etik kebidanan.
- e. Seluruh tindakan kebidanan dicatat pada format yang telah tersedia.

6. Standar VI : partisipasi klien

Klien dan keluarga dilibatkan dalam rangka peningkatan pemeliharaan dan pemulihan kesehatan

Definisi operasional :

- a. Klien atau keluarga mendapatkan informasi tentang
 - 1) Status kesehatan saat ini.
 - 2) Rencana tindakan yang akan dilaksanakan.
 - 3) Peranan klien atau keluarga dalam tindakan kebidanan.
 - 4) Peranan petugas kesehatan dalam tindakan kebidanan.
 - 5) Sumber-sumber yang dapat dimanfaatkan.
- b. Klien dan keluarga dilibatkan dalam menentukan pilihan untuk mengambil keputusan dalam asuhan
- c. Pasien dan keluarga diberdayakan dalam terlaksananya rencana asuhan klien

7. Standar VII: pengawasan

Monitor/pengawasan klien dilaksanakan secara teru-menerus dengan tujuan untuk mengetahui perkembangan klien.

Definisi operasional :

- a. Adanya format pengawasan klien
- b. Pengawasan dilakukan secara terus-menerus dan sistematis untuk mengetahui perkembangan klien

c. Pengawasan yang dilakukan dicatat dan dievaluasi.

8. Standar VIII : Evaluasi

Evaluasi asuhan kebidanan dilaksanakan terus-menerus sesuai dengan tindakan kebidanan dan rencana yang telah dirumuskan.

Definisi operasional

- a. Evaluasi dilakukan pada tiap tahapan pelaksanaan asuhan sesuai standar.
- b. Hasil evaluasi dicatat pada format yang telah disediakan

9. StandarIX : dokumentasi

Asuhan kebidanan dokumentasikan sesuai dengan standat dokumentasi asuhan kebidanan

Definisi operasional :

- a. Dokumentasi dilaksanakan pada setiap tahapan asuhan kebidanan
- b. Dokumentasi dilakukan secara sistematis, tepat, dan jelas
- c. Dokumentasi merupakan bukti legal dari pelaksanaan asuhan kebidanan.

2.8.2 Standart Kompetensi Bidan

Menurut PERMENKES, 2007, standar kompetensi bidan ada 9 yaitu :

1. Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dalam ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat, dan etika yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir, dan keluarganya.
2. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya, dan memberikan pelayanan yang menyeluruh dimasyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan, dan kesiapan untuk menjadi orang tua.
3. Bidan memberikan asuhan antenatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan ibu selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan, dan rujukan.
4. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap budaya setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayi baru lahir.
5. Bidan dapat memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi serta tanggap terhadap budaya setempat.
6. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada BBL sehat sampai usia 1 bulan.
7. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada bayi dan balita sehat.
8. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada keluarga dan kelompok.
9. Bidan mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita/ibu dengan gangguan sistem reproduksi.