

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Asuhan Continuity Of Care (COC)**

##### 2.1.1 Pengertian

*Continuity of Care* (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami, 2014) dalam (Legawati, 2018).

##### 2.1.2 Partnership kebidanan

Partnership kebidanan adalah sebuah filosofi prospektif dan suatu model kepedulian (*model of care*) sebagai model filosofi perspektif berpendapat bahwa wanita dan bidan dapat berbagi pengalaman dalam proses persalinan (Septina, 2020).

#### **2.2 Kehamilan**

##### 2.2.1 Pengertian

Proses kehamilan adalah proses dimana bertemunya sel telur dengan sel sperma hingga terjadinya pembuahan. Proses kehamilan (gestasi) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (Syaiful dkk, 2019).

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin didalam Rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan oleh indung telur. Setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh didalam Rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin (Syaiful dkk, 2019).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester ke satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28-40) (Syaiful dkk, 2019).

Kehamilan juga terdapat dalam Al-qur'an surah Al-mu'minun ayat 12-14 dari awal ovum yang dibuahi sperma, sampai terbentuklah bayi yang siap lahir kedunia.

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ

“Dan sungguh, Kami telah Menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah” (Qs. Al- Mu'minun :12)

ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ

“Kemudian Kami Menjadikan air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (Rahim)”. (Qs. Al- Mu'minun :13)

ثُمَّ خَلَقْنَا النَّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا  
ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۖ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

“Kemudian, air mani itu Kami Jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami Jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami Jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami Bungkus dengan daging. Kemudian, Kami Menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Maha Suci Allah, Pencipta yang paling baik”. (Qs. Al- Mu'minun :14)

## 2.2.2 Kehamilan trimester III

### 2.2.2.1 Pengertian

Trimester III adalah periode kehamilan tiga bulan terakhir atau

sepertiga masa kehamilan terakhir. Trimester III merupakan periode kehamilan dari bulan ketujuh sampai sembilan bulan (28-40 minggu). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Syaiful, 2019)

#### 2.2.2.2 Perubahan fisiologis

Menurut (Syaiful, 2019) pada trimester III terjadi beberapa perubahan pada tubuh ibu, yaitu :

##### a. Uterus

Pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau  $\frac{1}{3}$  jarak antara pusat ke prosessus xipoides. Pada kehamilan 32 minggu, fundus uteri terletak antara  $\frac{1}{2}$  jarak pusat dan prosessus xipoides. Pada kehamilan 36 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah prosessus xipoides. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri pada kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, pada 32 minggu adalah 27 cm dan pada 36 minggu adalah 30 cm. pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali dan letak kira-kira 3 jari dibawah prosessus xipoides. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang primigravida turun dan masuk kedalam rongga panggul.

##### b. Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi servik menjadi lunak. Servik uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinghter, sehingga pada saat

persalinan serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah.

c. Vagina dan vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (livide), serta warna portio juga tampak lebih merah kebiru-biruan (livide). Pembuluh-pembuluh darah alat genitalia interna akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genitalia tersebut meningkat. Apabila terjadi kecelakaan pada kehamilan atau persalinan maka perdarahan akan banyak sekali, sampai dapat mengakibatkan kematian. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

d. Mammae

Pada kehamilan 12 minggu keatas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

e. Sirkulasi darah

Aliran darah kapiler kulit dan membran mukosa meningkat hingga mencapai maksimum 500 ml/menit pada minggu ke-36. Peningkatan aliran darah pada kulit disebabkan oleh vasodilatasi perifer. Hal ini menerangkan mengapa wanita “merasa panas” mudah berkeringat, sering berkeringat banyak dan mengeluh kongesti hidung.

f. Sistem respirasi

Pernapasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernapas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidal

dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron. Keadaan tersebut dapat menyebabkan pernapasan berlebih dan tekanan oksigen (PO<sub>2</sub>) arteri lebih rendah. Pada kehamilan lanjut, kerangka iga bawah melebar keluar sedikit dan mungkin tidak kembali pada keadaan sebelum hamil, sehingga menimbulkan kekhawatiran bagi wanita yang memperhatikan penampilan badannya.

g. Traktus digestifus

Di mulut, gusi menjadi lunak, mungkin terjadi karena retensi cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesteron. Spingter esopagus bawah relaksasi, sehingga dapat terjadi reguritasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada (*heath burn*). Sekresi isi lambung berkurang dan makanan lebih lama di lambung. Otot-otot usus relaks dengan disertai penurunan motilitas. Hal ini memungkinkan absorpsi zat nutrisi lebih banyak, tetapi dapat menyebabkan konstipasi, yang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil.

h. Traktus urinarius

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP), keluhan sering berkemih timbul karena kandung kemih mulai tertekan.

i. Sistem imun

HCG dapat menurunkan respon imun wanita hamil. Selain itu kadar IgG, IgA dan IgM serum mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga aterm.

#### j. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh *melanophone stimulating hormone* (MSH) yang meningkat. MSH ini merupakan salah satu hormone yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen dahi, pipi, dan hidung yang dikenal sebagai *cloasma gravidarum*.

### 2.2.3 Kebutuhan dasar ibu hamil

#### 2.2.3.1 Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, ibu hamil harus bernapas lebih dalam dan bagian bawah thoraxnya juga melebar kesisi. Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas.

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu hamil dapat tidur dengan posisi miring ke arah kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi plasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden, melakukan senam hamil, posisi tidur dengan kepala lebih tinggi, berhenti makan sebelum kenyang, dll (Dartiwen, 2019).

#### 2.2.3.2 Kebutuhan nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Selama kehamilan, terjadi peningkatan sekitar 80.000 kkal, sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/hari. Kebutuhan protein sekitar 9 gram/hari, lemak, mineral (Fe,

kalsium, natrium), vitamin (A, D, E, K, B Kompleks, C dan Asam folat), dan Air (Dartiwen, 2019).

#### 2.2.3.3 Kebutuhan personal hygiene

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan/hygiene terutama perawatan kulit. Pasalnya, pada masa kehamilan fungsi ekskresi dan keringat bertambah. Untuk itu, digunakan atau diperlukan pula sabun yang lembut atau ringan. Personal hygiene lainnya yang tidak kalah penting untuk diperhatikan selama hamil ialah terjadinya karies yang berkaitan dengan emesis dan hiperemesis gravidarum, hipersalivasi dapat menimbulkan timbunan kalsium disekitar gigi. Memeriksa gigi pada masa kehamilan diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi (Dartiwen, 2019).

#### 2.2.3.4 Kebutuhan pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu, wanita dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi karena titik berat wanita hamil berubah. Pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat. Dianjurkan pula memakai dari bahan katun yang dapat menyerap keringat (Dartiwen, 2019).

#### 2.2.3.5 Kebutuhan eliminasi

Wanita yang dianjurkan untuk defekasi dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain itu, perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang (Dartiwen, 2019).

Sistem perkemihan adalah sistem yang dengan fungsi eliminasi dan produksi urine dalam tubuh. Sistem ini juga dianggap penting yang berhubungan dengan kontrol keseimbangan air dan elektrolit serta tekanan darah. Uterus pada wanita tidak hamil berada tepat di

belakang dan sebagian di atas kandung kemih. Saat Hamil, uterus membesar mempengaruhi semua bagian saluran kemih pada waktu yang berbeda dan hormon kehamilan memberikan pengaruh yang lebih besar dibandingkan efek mekanis (Idaningsih, 2016).

#### 2.2.3.6 Kebutuhan seksual

Hubungan seksual tidak dilarang dalam kehamilan, kecuali pada keadaan-keadaan tertentu, seperti terdapat tanda-tanda infeksi (nyeri, panas), sering terjadi abortus/premature, terjadi perdarahan pervaginam saat koitus dan pengeluaran cairan (air ketuban) yang mendadak. Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi (Dartiwen, 2019).

#### 2.2.3.7 Kebutuhan mobilisasi

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin (Dartiwen, 2019).

#### 2.2.3.8 Kebutuhan istirahat

Wanita pekerja harus istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan. Tidur malam  $\pm$  8 jam dan tidur siang  $\pm$  1 jam (Dartiwen, 2019).

### 2.2.4 Ketidaknyamanan pada kehamilan

Selama proses kehamilan itu berlangsung terjadi perubahan secara fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama trimester III seperti sering buang air kecil, sesak nafas, nyeri punggung, nyeri ulu hati, konstipasi, insomnia, dispnea, ketidaknyamanan pada perineum, kram otot betis, varises, edema pergelangan kaki, mudah lelah, kontraksi Braxton hicks,

mood yang tidak menentu, dan peningkatan kecemasan. Peningkatan berat badan, peningkatan tinggi fundus uteri, dan pembesaran perut (Pudji dan Ina, 2018) dalam (Beti, 2019).

Ketidaknyaman pada kehamilan trimester III, yaitu :

#### 2.2.4.1 Nyeri punggung

Sebagian besar dikarenakan perubahan sikap badan selama kehamilan dan titik berat badan pindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Menurut (Schroder dkk, 2015) Ibu hamil yang mengalami nyeri punggung dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu peningkatan berat badan dan fisiologi tulang belakang.

Cobalah mencegah sakit pinggang bagian atas dan bawah dengan cara menjaga agar postur tubuh, menggunakan gerakan tubuh yang baik dan lakukan senam hamil untuk memperkuat otot-otot perut dan mengurangi lengkungan pada bagian bawah pinggang.

#### 2.2.4.2 Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar selain itu, pembesaran uterus menyebabkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid (Jannah, Nurul. 2012) dalam (Badrus, 2019).

#### 2.2.4.3 Sering Buang Air Kecil (BAK)

Rasa ketidaknyamanan yang sering dirasakan adalah sering buang air kecil. Rasa ketidaknyamanan ini apabila tidak segera diatasi maka akan berdampak buruk bagi ibu hamil yaitu dapat meningkatkan infeksi saluran kemih apabila ibu sering menahan kencing atau kondisi celana dalam lembab karena tertumpuknya bakteri disaluran kemih. Pada trimester III, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul maka keluhan sering buang air kecil akan timbul kembali

(Dartiwen, 2020)

Cara mengatasinya yaitu tetap minum yang cukup seperti biasa, namun kurangi minum pada malam hari, latihan penguatan otot pubis (senam) dan konsultasikan ke dokter bila ada keluhan lain (Dartiwen, 2019).

#### 2.2.4.4 Pegal-pegal

Biasanya penyebab bisa karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada kehamilan TM III ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Hal inilah yang membuat posisi ibu hamil dalam beraktifitas apapun jadi terasa serba salah. Penanganan yang dapat diberikan untuk mengurangi keluhan tersebut adalah dengan mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium dan menyempatkan ibu untuk melakukan peregangan pada tubuh (Hutahean, 2013).

#### 2.2.4.5 Sesak napas

Sesak napas terjadi pada posisi terlentang, berat uterus akan menekan vena cava inferior sehingga curah jantung menurun. Akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung akan turun, hal ini menyebabkan terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan ke janin yang menyebabkan ibu sesak napas (Hutahaeon, 2013).

#### 2.2.4.6 Perubahan libido

Pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa penyebab seperti kelelahan dan perubahan yang berhubungan dengan tuanya kehamilan, seperti kurang tidur dan ketegangan. Penanganan yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan informasi tentang perubahan atau masalah seksual selama kehamilan adalah normal dan dapat disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen atau kondisi

psikologis (Hutahean, 2013).

#### 2.2.4.7 Keputihan

Peningkatan produksi lendir di kelenjar endoservikal (tanpa sebab patologis) dan sering tidak menimbulkan keluhan (Dartiwen, 2019). Cara mengatasi keputihan yaitu dengan melakukan vulva hygiene, pakai celana dalam dari bahan yang menyerap, ganti celana jika basah dan keringkan (Dartiwen, 2019).

### 2.2.5 Tanda-tanda bahaya ibu hamil trimester III

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, adalah :

#### 2.2.5.1 Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum yang berbahaya umumnya bersumber pada kelainan plasenta, sedangkan perdarahan yang tidak bersumber pada kelainan plasenta umpamanya kelainan serviks biasanya tidak seberapa berbahaya. Pada setiap perdarahan antepartum pertamanya harus selalu dipikirkan bahwa itu bersumber pada kelainan plasenta (Mochtar, 2012) dalam (Mappaware, 2020).

#### 2.2.5.2 Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang sakit kepala hebat ini mungkin menemukan bahwa pengelihatannya kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan ini adalah gejala dari pre-eklamsia (Idaningsih, 2016).

#### 2.2.5.3 Pengelihatan kabur

Pengelihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (pengelihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada

bayangan. Penyebabnya karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklamsia (Gultom, 2020).

#### 2.2.5.4 Bengkak diwajah dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsia. Sakit kepala yang hebat dan kadang-kadang pandangan kabur juga merupakan tanda pre-eklamsia. Bengkak pada wajah dan kaki yang disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala, bila keadaan ini dibiarkan maka ibu berisiko mengalami kejang-kejang. Keadaan ini disebut eklamsia (Gultom, 2020).

#### 2.2.5.5 Keluar cairan pervaginam

Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Gultom, 2020).

#### 2.2.5.6 Nyeri perut hebat

Nyeri pada abdomen yang hebat. Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat (Gultom, 2020).

#### 2.2.5.7 Gerak janin tidak terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18-20 minggu (primigravida, baru

pertama kali hamil). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Gultom, 2020).

#### 2.2.6 Standar pelayanan asuhan pada kehamilan

Standar dalam memberikan asuhan kehamilan dengan standar 10 T dalam penerapannya terdiri atas timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana kasus, temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2013).

#### 2.2.7 Standar kunjungan

Menurut Walyani, dkk (2015), sebagai berikut :

##### 2.2.7.1 Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

##### 2.2.7.2 Pemeriksaan ulang

Setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan, setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan dan setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu)
- b. 1 kali pada trimester ke 2 (13-28 minggu)
- c. 2 kali pada trimester ke 3 (>28 minggu sampai kelahiran).

## 2.2.8 Asuhan kebidanan

Konsep pemeriksaan kehamilan, yaitu :

### 2.2.8.1 Data subjektif

Tanyakan informasi mengenai :

- a. Identitas klien dan suami : nama, usia, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat
- b. Keluhan utama/alasan kunjungan
- c. Riwayat perkawinan : umur kawin pertama, lama perkawinan
- d. Riwayat menstruasi : menarche, siklus, lama, banyaknya, teratur tidaknya, sifat darah, disminorea tidak, HPHT, flour albus
- e. Riwayat KB : jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, lama pemakaian, keluhan, alasan pasang, alasan lepas
- f. Riwayat kesehatan klien : penyakit menurun, menular, kelahiran kembar
  - 1) Masalah kardiovaskuler
  - 2) Hipertensi
  - 3) Diabetes
  - 4) Malaria
  - 5) Penyakit kelamin / HIV AIDS
  - 6) Hepatitis
  - 7) TBC
- g. Riwayat kesehatan keluarga : penyakit menurun, menular, kelahiran kembar
- h. Riwayat obstetri (G, P, A)
  - 1) Jumlah kehamilan
  - 2) Jumlah anak yang hidup
  - 3) Jumlah keguguran
  - 4) Persalinan dengan tindakan (SC, Vakum)

- 5) Riwayat perdarahan pada persalinan dan pasca persalinan
  - 6) Berat bayi <2,5 kg atau >4 kg
  - 7) Penolong persalinan
  - 8) Masalah lain
- i. Riwayat kehamilan sekarang : frekuensi ANC, tempat ANC, periksa sejak umur kehamilan berapa minggu, imunisasi TT, kebiasaan minum jamu / obat-obatan, minum minuman keras, merokok, pergerakan janin
  - j. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari : nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktivitas, istirahat tidur, seksualitas.
  - k. Data psikososial spiritual : pengetahuan ibu tentang kehamilan, penerimaan/dukungan keluarga, ketaatan beribadah/kegiatan sosial spiritual, biaya bersalin, binatang piaraan (Sari, Lia. 2020).

#### 2.2.8.2 Data objektif

Menurut (Sari, Lia. 2020), data objektif meliputi :

- a. Keadaan umum
- b. Kesadaran
- c. Tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu
- d. Berat badan sekarang
- e. Tinggi badan
- f. LILA
- g. Kepala
- h. Rambut : warnanya, kebersihannya, mudah rontok / tidak
- i. Telinga : kebersihan, gangguan pendengaran
- j. Mata : konjungtiva, sklera, kebersihan, kelainan, rabun jauh /dekat
- k. Hidung : kebersihan, polip
- l. Mulut : bibir, lidah, gigi

- m. Leher : pemeriksaan kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis
- n. Dada : bentuk, simetris / tidak, terdapat benjolan abnormal atau tidak
- o. Perut : bentuk, bekas luka operasi, striae, linea, TFU, hasil pemeriksaan palpasi leopard, TBJ, DJJ
- p. Ekstremitas : atas dan bawah
- q. Genetalia.

#### 2.2.8.3 Pemeriksaan penunjang

- a. Hemoglobin (Hb) yaitu untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah atau tidak. Normalnya pada ibu hamil yaitu 10-11 gr% apabila kurang dari 10% maka ibu dikatakan anemia. Tes golongan darah yaitu agar ibu dapat mempersiapkan pendonor saat persalinan apabila diperlukan.  
Tes pemeriksaan urine (Albumin dan Reduksi) yaitu untuk mengetahui apakah ibu positif atau negative. Karena apabila hasilnya positif maka kemungkinan besar ibu akan mengalami pre-eklamsi selama kehamilan.
- b. Pemeriksaan panggul  
Untuk menilai keadaan dan bentuk panggul apakah terdapat kelainan atau keadaan yang dapat menimbulkan penyulitan persalinan, apakah panggul ibu sempit atau tidak.
- c. Pemeriksaan USG  
Pemeriksaan USG dapat mendeteksi kematian janin, malpresentasi, abnormalitas plasenta, kehamilan kembar, dan hidramnion atau oligohidramnion (Anita, Lockhart. 2014).

## 2.3 Persalinan

### 2.3.1 Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri)

yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut :

#### 2.3.1.1 Persalinan spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri. Pengertian persalinan, melalui jalan lahir ibu tersebut.

#### 2.3.1.2 Persalinan buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forsep atau dilakukan operasi *sectio caesaria*.

#### 2.3.1.3 Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian *pitocin*, atau prostaglandin (Sulis diana, 2019).

Kekuatan pada saat persalinan juga digambarkan dalam doa maryam, doa ini menceritakan tentang rasa sakit yang dirasakan oleh Maryam yang merintih karena kesulitan dalam melahirkan. Kemudian Maryam membaca doa ini, maka persalinannya akan dimudahkan. Ayat ini berbunyi:

حَنَّا وَوَلَدْتُ مَرْيَمَ وَمَرْيَمَ وَوَلَدَتْ عِيسَى أَخْرَجَ أَيُّهَا الْمَوْلُودُ بِقُدْرَةِ الْمَلِكِ الْمَعْبُودِ

Artinya: “Hana melahirkan Maryam dan Maryam melahirkan Isa, keluarlah wahai bayi, dengan kekuasaan Dzat Maha Raja yang menjadi sesembah.”

Doa di atas menjelaskan tentang rasa sakit hendak melahirkan yang diharapkan dapat diberikan kelancaran dan kemudahan oleh Allah SWT selama proses persalinan.

### 2.3.2 Tanda awal persalinan

#### 2.3.2.1 Lightening

Lightening yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul (PAP)

terutama pada primi para. Lightening yang dimulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Pada presentasi sefalik, kepala bayi biasanya menancap setelah lightening. Wanita sering menyebut lightening sebagai "kepala bayi sudah turun". Hal-hal spesifik berikut akan membantu ibu:

- a. Ibu jadi sering berkemih karena kandung kemih ditekan sehingga ruang yang tersisa untuk ekspansi berkurang.
- b. Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh, yang membuat ibu merasa tidak enak dan timbul sensasi terus-menerus bahwa sesuatu yang perlu dikeluarkan atau ia perlu defekasi.
- c. Kram pada tungkai, yang disebabkan oleh tekanan foramen ischiadikum mayor dan menuju ke tungkai.
- d. Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen akibat tekanan bagian presentasi pada pelvis minor menghambat aliran balik darah dari ekstremitas bawah (Syaiful, 2020).

#### 2.3.2.2 Perubahan serviks

Mendekati persalinan, serviks semakin "matang". Kalau tadinya selama masa hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang dan lunak, sekarang serviks masih lunak dengan konsistensi seperti pudding, dan mengalami sedikit penipisan (effacement) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Evaluasi kematangan serviks akan tergantung pada individu wanita dan paritasnya sebagai contoh pada masa hamil. Serviks ibu multipara secara normal mengalami pembukaan 2 cm. sedangkan pada primigravida dalam kondisi normal serviks menutup. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan instansi kontraksi Braxton Hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan.

Kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Syaiful, 2020).

#### 2.3.2.3 Persalinan palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi Braxton Hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan. Bagaimanapun, persalinan palsu juga mengindikasikan bahwa persalinan sudah dekat (Syaiful, 2020).

#### 2.3.2.4 Ketuban pecah dini

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala I persalinan. Apabila terjadi sebelum waktu persalinan, kondisi itu disebut Ketuban Pecah Dini (KPD). Hal ini dialami oleh sekitar 12% wanita hamil. Kurang lebih 80% wanita yang mendekati usia kehamilan cukup bulan dan mengalami KPD mulai mengalami persalinan spontan mereka pada waktu 24 jam (Syaiful, 2020).

#### 2.3.2.5 Bloody show

Bloody show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 hingga 48 jam. Akan tetapi bloody show bukan merupakan tanda persalinan yang bermakna jika pemeriksaan vagina sudah dilakukan 48 jam sebelumnya karena rabas lendir yang bercampur darah selama waktu tersebut mungkin akibat trauma kecil terhadap atau perusakan plak lendir saat pemeriksaan tersebut dilakukan (Syaiful, 2020).

#### 2.3.2.6 Lonjakan energi

Terjadinya lonjakan energi ini belum dapat dijelaskan selain bahwa hal tersebut terjadi alamiah, yang memungkinkan wanita memperoleh energi yang diperlukan untuk menjalani persalinan. Wanita harus diinformasikan tentang kemungkinan lonjakan energi

ini untuk menahan diri menggunakannya dan justru menghemat untuk persalinan (Syaiful, 2020).

#### 2.3.2.7 Gangguan saluran cerna

Ketika tidak ada penjelasan yang tepat untuk diare, kesulitan mencerna, mual, dan muntah, diduga hal-hal tersebut gejala menjelang persalinan walaupun belum ada penjelasan untuk kali ini. Beberapa wanita mengalami satu atau beberapa gejala tersebut (Syaiful, 2020).

#### 2.3.3 Tanda dan gejala inpartu

##### 2.3.3.1 Menurut (Syaiful, 2020) tanda dan gejala inpartu, yaitu :

- a. Kekuatan his bertambah, makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi makin pendek sehingga menimbulkan rasa sakit yang lebih hebat
- b. Keluar lendir dan darah lebih banyak
- c. Kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- d. Pada pemeriksaan dalam serviks mulai mendatar dan pembukaan lengkap.

#### 2.3.4 Faktor-faktor persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor yang mempengaruhinya atau yang menentukan diagnosis persalinan adalah passage (panggul ibu), power (kekuatan) termasuk kekuatan dari kontraksi uterus dan kekuatan mengejan ibu, passanger (buah kehamilan), psikologis (ibu yang akan melahirkan) dan penolong. Faktor-faktor tersebut harus diperhatikan karena ketidaksesuaian yang satu akan berdampak terhadap yang lain, terlebih bagi penolong persalinan harus memperhatikan kelima faktor tersebut, agar persalinan dapat terjadi sesuai yang diharapkan, berjalan dengan lancar tanpa komplikasi (Ari K, 2016) dalam (Sulfianti dkk, 2020).

Adapun faktor-faktor lain yang mempengaruhi persalinan menurut Prawirahardjo (2013) dalam (Legawati, 2018) adalah sebagai berikut:

#### 2.3.4.1 Power

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna dan tenaga mengejan.

#### 2.3.4.2 Passager

Passager yaitu faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah, dan posisi janin.

#### 2.3.4.3 Passage

Passage yaitu jalan lahir, dibagi menjadi bagian keras yaitu tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak yaitu otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen.

#### 2.3.4.4 Psikologi

Keadaan psikologi ibu memengaruhi proses persalinan. Dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

#### 2.3.4.5 Penolong

Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik yang dimiliki penolong, diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi sehingga memperlancar proses persalinan.

### 2.3.5 Perubahan fisiologi persalinan

Tahapan Persalinan Menurut Prawirohardjo (1999) dalam (Sulfianti dkk, 2020) tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

#### 2.3.5.1 Kala I

Persalinan yang dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai

serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten

1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm.

2) Pada umumnya berlangsung 8 jam

b. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

1) Fase akslerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm

3) Fase deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 menjadi 10 cm.

Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

#### 2.3.5.2 Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

a. Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau

b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara refleks menimbulkan rasa mencedas. Wanita merasa adanya tekanan pada

rektum dan seperti akan buang air besar.

Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekutan his dan mengedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu, melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

#### 2.3.5.3 Kala III

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.

#### 2.3.5.4 Kala IV

Persalinan Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum (Nurasiah et al, 2012) dalam (Syaiful, 2020). Pokok penting yang harus diperhatikan pada kala IV menurut antara lain :

- a. Kontraksi uterus harus baik
- b. Tidak ada perdarahan pervaginam atau dari alat genital lain
- c. Plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap
- d. Kandung kencing harus kosong
- e. Luka-luka di perineum harus dirawat dan tidak ada hematoma
- f. Resume keadaan umum bayi, dan
- g. Resume keadaan umum ibu

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV:

- a. Tingkat kesadaran

- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernapasan.
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Asuhan dan pemantauan pada kala IV:

- a. Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi
- b. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri
- c. Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- d. Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomi).
- e. Evaluasi kondisi ibu secara umum.
- f. Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

### 2.3.6 Patograf

#### 2.3.6.1 Pengertian

Partograf adalah alat untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan. (Bari, 2012) dalam (Syaiful, 2020).

#### 2.3.6.2 Tujuan

Tujuan Utama dari penggunaan Partograf Adalah:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan

medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik, dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir (Oktarina, 2016).

### 2.3.7 Asuhan persalinan normal

Pelayanan Asuhan Kebidanan pada seorang ibu bersalin dikenal dengan istilah Asuhan Persalinan Normal atau APN (JNPK-KR, 2012) merupakan langkah-langkah pelayanan kepada ibu bersalin terstandar dan harus dipatuhi oleh bidan baik di institusi maupun di fasilitas pelayanan pribadi atau Bidan Praktik Mandiri (BPM). BPM diharuskan memberikan pelayanan terbaik dan distandarisasi oleh organisasi profesi dengan logo Bidan Delima.

Standar asuhan normal 60 langkah APN diajikan dalam table berikut.

Tabel 2.1 Standar 60 Langkah APN

No	Kegiatan
1.	a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c) Perineum menonjol d) Vulva-vagina dan springter ani membuka
2.	Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oxytocin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastic, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali/pribadi yang bersih.
5.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6.	Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.

No	Kegiatan
	Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan
10.	Memeriksa denyut Jantung Janin (DJJ). Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180x/menit). Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran
12.	Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.</li> <li>b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran</li> <li>c. Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi</li> <li>d. Berikan asupan cairan peroral</li> </ul>
14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.
15.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih untuk menyambut bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
17.	Membuka partus set.
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir. Setelah itu dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain yang bersih
20.	<p>Memeriksa lilitan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.</li> <li>b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.</li> </ul>

No	Kegiatan
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas luar untuk melahirkan bahu posterior
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum posisi tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, telusuri tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati dan bantu kelahiran kaki.
25.	Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
26.	Segera mengeringkan badan bayi, dan membungkus kepala bayi serta menggunakan topi pada bayi agar terjaga kehangatan bayi serta dapat diselimuti bayi ketika diletakkan pada perut ibu
27.	Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua atau memastikan bahwa janin tunggal
28.	Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin untuk merangsang rahim sehingga berkontraksi
29.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit, intra muskular di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu lalu suntikkan
30.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu)
31.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
32.	Memberikan bayi atau meletakkan bayi pada dada ibunya lalu menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan juga memulai untuk pemberian ASI (air susu ibu) pertama kalinya untuk bayi
33.	Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum untuk memudahkan peregang tali pusat
34.	Meletakkan satu tangan di atas perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan gunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

No	Kegiatan
35.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsang puting susu
36.	Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk menera sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Perhatikan: a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, nilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptic jikaperlu
37.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati, memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan lahirkan selaput ketuban
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
40.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
41.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
42.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih
	memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan
43.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan serta cek kandung kemih apakah kosong atau penuh
44.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan periksa kontraksi uterus
45.	Mengevaluasi kehilangan darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi pada ibu, setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit sekali selama sejam kedua pasca persalinan.
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas semua peralatan setelah dekontaminasi.
49.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

No	Kegiatan
50.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender, darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
53	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
56.	Dalam satu jam pertama, beri salep mata, vitamin K1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh bayi.
57.	Setelah satu jam pemberian vit K berikan suntikan immunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
60.	Lengkapi partograf

Sumber: JNPK-KR (2012)

## 2.4 Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Pengertian

Fisiologis neonatus merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan rekstrauterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh (Sembiring, 2019).

Neonatus memiliki definisi bayi baru lahir dari kandungan ibu sampai dengan usia 28 hari pada kehidupannya. Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga akan menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan (Juwita, 2019).

Masa neonatal yang berlangsung mulai dari lahir sampai 4 minggu sesudah kelahiran (28 hari) menjadi dasar pengkategorian bayi baru lahir yaitu : Neonatus, bayi umur 0 (baru lahir) sampai usia 1 bulan setelah lahir, neonatus dini, yaitu bayi berumur 0-7 hari, neonatus lanjut, yaitu bayi berumur 7-28 hari (Maslihatun, 2010) dalam (Manggiasih & Jaya, 2016).

Allah berfirman dalam Al-Quran surah An- Nahl ayat 78 yang menjelaskan tentang kebesaran Allah mengeluarkan kalian dari rahim ibu-ibu kalian, keadaan diluar rahim yang diberi oleh Allah berupa pengelihatn, pendengaran dan hati untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang ada pada diri manusia, yang pada akhirnya memudahkan kalian dalam menjalankan kewajiban sebagai hamba dan menghormati ibu-ibu kalian yang telah melahirkan, yaitu :

وَاللّٰهُ اَخْرَجَكُمْ مِّنْ بُطُوْنِ اُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُوْنَ شَيْئًا وَّجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَاَلْبَصَارَ وَاَلْاَفْئِدَةَ ۗ  
لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُوْنَ

*Artinya: “Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur.”*

Ayat diatas menjelaskan bahwa manusia dilahirkan didunia dalam keadaan tidak mengerti apa-apa, lemah dan tidak bisa melakukan apapun, membutuhkan bantuan orang lain. Allah membekali 3 hal pendengaran, penglihatan dan hati nurani untuk manusia bersyukur dan memanfaatkannya dengan baik.

#### 2.4.2 Ciri-ciri bayi lahir normal

2.4.2.1 Menurut (Yulianti, 2019) ciri bayi yang lahir normal, yaitu :

- a. Berat Badan 2500-4000 gr
- b. Panjang Badan lahir 48 - 52 cm
- c. Lingkar dada 30 -38 cm

- d. Lingkar kepala 33 - 35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit -menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120 -140 x/menit
- f. Pernafasan pada menit -menit pertama cepat kira-kira 80 x/menit kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- h. Rambut lanugo tidak terlihat
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas
- j. Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis sudah turun (pada anak laki- laki)
- k. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek moro sudah baik
- m. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

### 2.4.3 Penanganan segera setelah lahir

#### 2.4.3.1 Lakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

- a. Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi didada atau perut ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi dan kemudian selimuti keduanya agar bayi tidak kedinginan
- b. Anjurkan ibu memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting
- c. Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya
- d. Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal 1 jam walaupun proses menyusui telah terjadi. Bila belum terjadi proses menyusui hingga 1 jam, dekatkan bayi pada puting agar proses menyusui pertama dapat terjadi
- e. Tunda tindakan lain seperti menimbang, mengukur dan memberikan suntikan vitamin K1 sampai proses menyusui

pertama selesai

- f. Proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan sesegera mungkin, meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain
- g. Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas (Yulianti, 2019).

#### 2.4.3.2 Pemberian vit K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg IM di paha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. ½ jam setelah lahir di injeksi vitamin K (Yulianti, 2019).

#### 2.4.3.3 Pemberian obat tetes/salep mata

Tetes mata untuk pencegahan infeksi mata dapat diberikan setelah ibu dan keluarga memomong dan diberi ASI. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran (Yulianti, 2019).

#### 2.4.3.4 Pencegahan kehilangan panas

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya menurut (Sembiring, 2019) yaitu :

- a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung. Sebagai contoh konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

- b. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, atau membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

c. Radiasi

Panas dipancarkan dan BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 obyek yang mempunyai suhu berbeda. Sebagai contoh, membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), membiarkan BB dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang tergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, Radiasi, dan evaporasi yang besarnya 200 gr/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepuluhnya saja. Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka lakukan hal berikut :

- 1) Keringkan bayi secara saksama
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat
- 3) Tutup bagian kepala bayi
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

6) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

#### 2.4.3.5 Pemberian imunisasi

1 jam setelah lahir dan pemberian Vit K injeksi hepatitis B IM dipahakan untuk mencegah penyakit hati (Sam, 2019) dalam (Yulianti, 2019).

#### 2.4.3.6 Refleks pada bayi baru lahir

Ada beberapa aktivitas refleks menurut (Dwienda R, 2014) yang terdapat pada bayi baru lahir. Refleks tersebut antara lain :

a. Refleks Moro

Bayi mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari-jari lalu mengembalikan dengan tarikan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang.

b. Refleks Rooting

Timbul karena stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut, bayi akan memutar kepala seakan-akan mencari puting susu. Refleks rooting berkaitan erat dengan refleks menghisap dan dapat dilihat jika pipi atau sudut mulut bayi dengan pelan disentuh bayi akan menengok secara spontan kearah sentuhan, mulutnya akan memulai menghisap. Refleks ini biasanya menghilang pada usia 7 bulan.

c. Refleks Sucking

Timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk menghisap puting susu dan menelan ASI.

d. Refleks Graps

Timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup telapak tangannya telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam erat jari-jari.

e. Refleks Babinsky

Terjadi bila ada ransangan pada telapak kaki. Ibu jari akan

bergerak keatas dan jari-jari lain membuka. Refleks ini akan menghilang setelah berusia 1 tahun.

#### 2.4.4 Kunjungan neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Wahyuni, dkk. 2020).

Pelaksanaan pelayanan kunjungan neonatus :

##### 2.4.4.1 Kunjunga neonatal ke-1 (KN 1)

Dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan bayi baru lahir (BBL), pemberian ASI Eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi, dan tanda bahaya BBL (Rahyani, 2020)

##### 2.4.4.2 Kunjunga neonatal ke-2 (KN 2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan ke-7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan ulang, pemberian ASI Eksklusif, perawatan bayi dan mengenali tanda bahaya pada bayi (Rahyani, 2020)

##### 2.4.4.3 Kunjunga neonatal ke-3 (KN 3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan ke-28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan ulang, pemberian ASI Eksklusif, perawatan bayi dan mengenali tanda bahaya pada bayi (Rahyani, 2020).

Tenaga kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan neonatus adalah dokter spesialis anak dokter, bidan dan perawat.

## 2.5 Nifas

### 2.5.1 Pengertian

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali pada keadaan sebelum hamil ,masa post partum berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Siti Saleha, 2013).

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (*peurperium*) berasal dari bahasa latin. *Peurperium* berasal dari 2 dua suku kata yakni *peur* dan *parous*. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa *peurperium* merupakan masa setelah melahirkan (Asih, 2016).

*Peurperium* atau nifas juga dapat diartikan sebagai masa postpartum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Asih, 2016).

Batasan waktu nifas yang paling singkat (minimum) tidak ada batasan waktunya, bahkan dalam waktu yang relatif pendek darah sudah keluar, sedangkan batasan maksimumnya adalah 40 hari. Di masyarakat Indonesia, masa nifas merupakan periode waktu sejak selesainya proses persalinan sampai 40 hari setelah itu (Asih, 2016).

Tentang masa nifas juga terdapat dalam Al-qur'an yaitu :

#### 2.5.1.1 Qs. Al- Baqarah ayat 286

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ رَبَّنَا لَا تَأْخِذْنَا بِإِثْمِنا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى

الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ وَاعْفُ عَنَّا وَاعْفِرْ لَنَا  
وَارْحَمْنَا ۗ أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ ۝

Artinya :

*“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya. (Mereka berdoa): "Ya Tuhan kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami tersalah. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau bebaskan kepada kami beban yang berat sebagaimana Engkau bebaskan kepada orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tak sanggup kami memikulnya. Beri maaflah kami; ampunilah kami; dan rahmatilah kami. Engkaulah Penolong kami, maka tolonglah kami terhadap kaum yang kafir".*

Dalam surah tersebut dapat disimpulkan bahwa dalam masa nifas ia dapat mengerjakan kewajiban sesuai dengan kemampuannya maka ia telah terbebas dari tanggungannya.

#### 2.5.1.2 Qs. Al- Baqarah ayat 233

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنِيمَ الرِّضَاعَةَ ۗ  
وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ ۗ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۗ  
لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ وَبَوْلِدُهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ ۗ فَإِنْ  
أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ۗ وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ  
تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ ۗ وَاتَّقُوا  
اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Artinya :

*“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan”.*

Ayat diatas menjelaskan masa nifas dimana ibu masih dalam proses pemulihan, keluarnya darah kotor dan masa penyesuaian akan kehadiran anaknya. Hendaknya para ibu menyusukan anaknya selama 2 tahun penuh untuk menyempurnakan penyusuan. Dalam ayat ini seorang perempuan yang memiliki anak tidak dibebani untuk menyusui selama 2 tahun penuh sesuai kemampuan masing-masing.

#### 2.5.2 Tujuan masa nifas

Tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi. KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.

- d. Memberikan pelayanan KB.
- e. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus.
- f. Imunisasi ibu terhadap tetanus.
- g. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
- h. Mempercepat involusi alat kandungan.
- i. Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan.
- j. Melancarkan pengeluaran Lochea.
- k. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme.

### 2.5.3 Tahapan masa nifas

#### 2.5.3.1 Tahapan masa nifas menurut (Kemenkes RI, 2015), yaitu :

- a. Periode pasca salin segera (immediate postpartum) 0-24 jam. Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.
- b. Periode pasca salin awal (early post partum) 24 jam – 1 minggu. Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik
- c. Periode pasca salin lanjut (late postpartum) 1 minggu – 6 minggu. Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan

perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Saleha, 2009) dalam (Asih, 2016).

#### 2.5.3.2 Tahapan masa nifas menurut (Walyani, 2015), yaitu :

a. Puerperium dini

Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium intermedial

Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. Remote puerperium

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

#### 2.5.4 Tanda-tanda bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas menurut (Pitriani, 2014) adalah :

a. Perdarahan yang merah menyala setiap saat setelah minggu ke-4 pasca persalinan

b. Ibu demam tinggi, suhu tubuh  $> 38^{\circ}\text{C}$

Jika mendapatkan ibu yang memiliki suhu tubuh yang tinggi, kita harus memikirkan adakah kemungkinan terjadi infeksi pada ibu tersebut atau ibu mengalami dehidrasi. Kemudian lakukan pemeriksaan dan cari sumber masalah. Setelah ditemukan penyebab ibu demam maka barulah dilakukan intervensi selanjutnya

c. Kontraksi uterus tidak baik

Kontraksi uterus yang tidak baik disebabkan oleh ibu multi para, peregangan uterus yang maksimal, uterus yang tidak kompeten, KU ibu lemah. Rencana yang diberikan pada ibu tersebut adalah merangsang kerja uterus agar baik, misalnya masase fundus ibu, pemberian injeksi

oksitosin Apabila diperlukan KBI dan KBE dilakukan untuk merangsang kontraksi uterus guna mencegah terjadinya perdarahan yang banyak.

- d. Perdarahan yang banyak setelah 24 jam post partus  
Penyebab dari terjadinya perdarahan yang banyak pada ibu nifas setelah 24 jam post partum bisa disebabkan oleh kontraksi uterus yang tidak baik serta adanya laserasi jalan lahir. Setelah sumber perdarahan diketahui maka segera dilakukan masalah jika perlu lakukan kolaborasi dengan dokter
- e. Lochea yang berbau tidak enak  
Bau yang normal adalah seperti bau menstruasi biasa
- f. Adanya tanda homan  
Untuk mendeteksi adanya tanda homan maka kaki ibu diluruskan dan telapak kaki ibu ditekuk. Apabila terlihat tanda kemerahan pada tungkai ibu maka ibu memiliki tanda homan, langkah pertama yang dianjurkan pada ibu adalah menyuruh ibu melakukan ambulasi atau latihan dan lakukan kolaborasi dengan dokter.
- g. Terjadinya bendungan ASI  
Bendungan ASI biasanya terjadi pada ibu yang tidak mau menyusui bayinya atau ibu yang masalah dengan putting susunya sehingga ASI tidak lancar keluar. Berikan penyuluhan pada ibu kegunaan serta keuntungan pemberian ASI dan ajarkan ibu cara menyusui dan perawatan payudara agar putting ibu tidak lecet sehingga bayi dapat menyusu dan ibu tidak merasakan kesakitan pada saat menetek.

## 2.5.5 Perubahan fisiologis

### 2.5.5.1 Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus akan mulai mengeras karena kontraksi

dan retraksi otot-ototnya. Uterus berangsur- angsur mengecil sampai keadaan sebelum hamil (Wahyuningsih, 2019).

Tabel 2.2 Involusi Uterus

Waktu	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gr
1 minggu	½ pst-sympisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertabah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

Sumber : (Wahyuningsih, 2019).

#### 2.5.5.2 Muskulosketal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum, ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Alifah, 2019).

#### 2.5.5.3 Lochea

Lochea yaitu cairan/ secret berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa post partum (Sitti Saleha, 2009) dalam (Wahyuningsih, 2019). Berikut ini, beberapa jenis lokhea :

- a. Lokhea Rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, desidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium berlangsung 2 hr post partum.
- b. Lokhea Sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan berlangsung 3-7 hr post partum.
- c. Lokhea Serosa berwarna kuning karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit berlangsung 7-14 hr post partum
- d. Lokhea Alba berwarna putih terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua berlangsung 14 hr-2 mg berikutnya.

#### 2.5.5.4 Vagina dan perineum

Vagina secara berangsur-angsur luasnya berkurang tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran nullipara, hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil dan berubah menjadi karunkula mitiformis. Minggu ke 3 rugae vagina kembali. Perineum yang terdapat laserasi atau jahitan serta udem akan berangsur-angsur pulih sembuh 6-7 hari tanpa infeksi. Oleh karena itu vulva hygiene perlu dilakukan.

#### 2.5.5.5 Payudara

Semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Ada 2 mekanisme : produksi susu, sekresi susu atau *let down*. Selama kehamilan jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya mempersiapkan makanan bagi bayi. Pada hari ketiga setelah melahirkan efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan, sel ini yang menghasilkan ASI mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, oksitosin merangsang ensit *let down* (mengalirkan) sehingga menyebabkan ejeksi ASI

#### 2.5.5.6 Sistem pencernaan

Setelah persalinan 2 jam ibu merasa lapar, kecuali ada komplikasi persalinan, tidak ada alasan menunda pemberian makan. Konstipasi terjadi karena psikis takut BAB karena ada luka jahit perineum.

#### 2.5.5.7 Sistem perkemihan

Pelvis ginjal teregang dan dilatasi selama kehamilan. kembali normal akhir mg ke 4 setelah melahirkan. Kurang dari 40% wanita post partum mengalami proteinuri non patologis, kecuali pada kasus pre-eklamsia.

#### 2.5.5.8 Perubahan tanda-tanda vital

- a. Suhu tubuh saat post partum dapat naik kurang lebih  $0,5^{\circ}\text{C}$ ,

setelah 2 jam post partum normal.

- b. Nadi dan Pernapasan, nadi dapat bradikardi kalau takikardi waspada mungkin ada perdarahan, pernapasan akan sedikit meningkat setelah persalinan lalu kembali normal.
- c. Tekanan darah kadang naik lalu kembali normal setelah beberapa hari asalkan tidak ada penyakit yang menyertai. BB turun rata-rata 4.5 kg.

#### 2.5.6 Kunjungan masa nifas

Adapun kunjungan nifas menurut Kebijakan Program Nasional dalam (Tonasih, 2019) yaitu :

##### 2.5.6.1 Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil

##### 2.5.6.2 Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- a. Memastikan involusio uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan

abnormal.

- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

#### 2.5.6.3 Kunjungan III ( 2 minggu setelah persalinan)

Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)

#### 2.5.6.4 Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau hayi alami.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

## 2.6 Keluarga Berencana

### 2.6.1 Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Kemenkes, 2015).

Keluarga berencana juga terdapat dalam Al-qur'an yaitu :

Qs. An-nisa ayat 9

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا  
قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya :

*“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah*

*mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar”.*

Maksudnya adalah dengan kita melakukan keluarga berencana dapat meninggalkan keturunan yang lemah, maka dari itu kita dapat mengatur kehamilan untuk kualitas dan kesejahteraan keturunan. Secara umum dapat disimpulkan bahwa Allah swt. menghendaki dilahirkannya (didesain) generasi yang kuat, cerdas, beriman, dan memiliki sejumlah keunggulan. Untuk mencapai keunggulan-keunggulan tersebut diperlukan sejumlah langkah, salah satunya adalah memperhatikan aspek kelahiran dan seluruh proses yang mengitarinya seperti pernikahan, relasi suami-istri dalam pernikahan, usia ibu melahirkan, gizi bayi/keluarga, pendidikan sejak dini, dan seterusnya. Di dalamnya termasuk pula pengaturan kualitas dan kuantitas kelahiran anak. Nah, di sinilah urgensi pembahasan Keluarga Berencana, yaitu menjaga dan melindungi keturunan/generasi agar memiliki sejumlah keunggulan secara jasmani/fisik, mental/ruhani, intelektual, dan sosial-budaya.

#### 2.6.2 Tujuan keluarga berencana

Menurut kemenkes (2015) Kb memiliki 2 tujuan yaitu :

##### a. Tujuan umum

Membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengaur kelahiran anak, agar di peroleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

##### b. Tujuan Khusus

Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan,menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama.

#### 2.6.3 Informed consent

Persetujuan yang diberikan oleh client atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap

client. setiap tindakan medis yang berisiko harus persetujuan tertulis di tanda tangani oleh yang berhak memberikan persetujuan(Client) dalam keadaan sadar dan sehat (Purwoastuti 2015).

#### 2.6.4 Pengertian kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti melawan atau mencegah sedangkan konsepsi adalah pertemuan antar sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari / mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma (Sianturi, 2019).

#### 2.6.5 Jenis kontrasepsi pasca persalinan

Menurut Kemenkes RI, 2015, penerapan KB Pasca persalinan ini sangat penting karena kembalinya kesuburan pada seorang ibu setelah melahirkan tidak dapat diprediksi dan dapat terjadi sebelum datangnya siklus haid, bahkan pada wanita menyusui. Ovulasi pertama pada wanita tidak menyusui dapat terjadi pada 34 hari pasca persalinan, bahkan dapat terjadi lebih awal. Hal ini menyebabkan pada masa menyusui, seringkali wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan (KTD/unwanted pregnancy) pada interval yang dekat dengan kehamilan sebelumnya. Kontrasepsi seharusnya sudah digunakan sebelum aktifitas seksual dimulai. Oleh karena itu sangat strategis untuk memulai kontrasepsi seawal mungkin setelah persalinan.

Adapun beberapa jenis kontrasepsi yang aman digunakan untuk pasca persalinan, yaitu :

##### 2.6.6.2 Metode amenore laktasi

Metode Amenorea Laktasi adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya (Purwoastuti, 2015).

#### 2.6.6.3 Pil

Minum pil mini dapat dimulai kapan pun setelah melahirkan. Wanita yang memulai minum pil mini setelah 21 hari memerlukan tambahan kontrasepsi selama 2 hari. Wanita menyusui bisa menggunakan pil mini. Hanya sejumlah kecil hormon progesteron yang masuk ke ASI tetapi tidak berbahaya bagi bayi. Pil mini juga dapat digunakan segera setelah wanita mengalami keguguran atau aborsi dan akan segera diperoleh perlindungan terhadap kehamilan (FPA, 2019).

#### 2.6.6.4 Intra Uterine Device (IUD)

Merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD (Purwoastuti, 2015)

#### 2.6.6.5 Implan

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas (Purwoastuti, 2015)

#### 2.6.6.6 Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesterone yang menyerupai hormone progesterone yang di produksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus haid. Hormone tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi (Purwoastuti, 2015)

#### 2.6.6.7 Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria

dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastic), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane. Efektivitas kondom pria antara 85-98% sedangkan efektifitas kondom wanita antara 79-95% (Purwoastuti, 2015).

#### 2.6.6.8 Kontrasepsi Sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metode Operasi Pria) atau vasektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar

### 2.6.6 Kontrasepsi oral progestin (PIL)

#### 2.6.6.1 Pengertian

Pil Kontrasepsi Progestin (Minipil) Pil Progestin merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif terutama pada masa laktasi, sehingga cocok untuk wanita menyusui yang ingin memakai pil KB karena tidak menurunkan produksi ASI. Pil progestin juga dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat (Akbar, dkk. 2020).

#### 2.6.6.2 Mekanisme kerja

- a. Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium
- b. Menyebabkan transformasi endometrium lebih awal sehingga mengganggu implantasi
- c. Pengentalan lendir serviks
- d. Mengganggu motilitas tuba (Akbar, dkk. 2020).

#### 2.6.6.3 Cara penggunaan

Pil Progestin dapat dimulai saat :

- a. Saat menstruasi
  - Mulai hari 1-5

- Mulai setelah hari ke-5 namun dengan perlindungan kontrasepsi lain atau tidak berhubungan seksual selama 2 hari
- b. Setelah melahirkan
  - Bila menyusui : belum haid pil dapat segera dimulai dan apabila telah haid pil dimulai hari 1-5 haid.
  - Pasca keguguran : segera dapat diberikan
- c. Beralih dari metode kontrasepsi lain, asalkan penggunaan kontrasepsi sebelumnya baik dan benar, suntikan dapat segera dimulai tanpa menunggu haid berikutnya
- d. Beralih dari metode kontrasepsi suntikan, pil progestin dimulai pada jadwal suntikan berikutnya
- e. Beralih dari metode kontrasepsi AKDR, pil progestin dimulai hari 1-5 haid dan dilakukan pengangkatan AKDR (Akbar, dkk. 2020).

#### 2.6.6.4 Kontraindikasi

- a. Hamil atau dicurigai hamil
- b. Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- c. Tidak dapat menerima terdinya gangguan haid
- d. Pengguna obat Tuberkulosis (Rifampisin) atau obat Epilepsi (Fenitoin dan Barbiturat)
- e. Keganasan payudara
- f. Sering lupa menggunakan pil
- g. Mioma uteri (memicu pertumbuhan mioma)
- h. Riwayat stroke (spasme pembuluh darah) (Akbar, dkk. 2020).

## **2.7 Pelayanan saat pandemi Covid-19**

Menurut Khoiridah (2019) dalam memberikan pelayanan kebidanan ada beberapa panduan yang bisa dilakukan oleh bidan dalam melakukan pelayanan pada masa pandemi Covid-19 adalah sebagai berikut :

- 2.7.1 Panduan pelayanan ANC (pemeriksaan kehamilan) pada masa pandemi Covid-19 yang dapat diberikan oleh bidan yaitu ibu hamil yang tidak ada keluhan diharapkan untuk membaca dan menerapkan informasi yang ada di dalam buku KIA (kesehatan ibu dan anak) yang sudah dimiliki ibu hamil. Tetapi, jika ibu hamil mengalami keluhan, maka disarankan untuk segera ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Setiap melakukan kunjungan ibu hamil diharapkan untuk menghubungi unit kandungan dan kebidanan terlebih dahulu untuk saran/jadwal, baik melalui telepon atau *Whatsapp*. Selain itu, bidan juga melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar termasuk informasi mengenai Covid-19. Selanjutnya bidan melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar dan penggunaan APD Level 1. Pada saat kunjungan ibu hamil diwajibkan untuk menggunakan masker begitu pun dengan pendamping ibu pada saat kunjungan.
- 2.7.2 Panduan pertolongan persalinan yang dapat dilakukan oleh bidan pada masa pandemi Covid-19 yaitu jika ibu sudah menunjukkan tanda-tanda persalinan, maka disarankan untuk segera menghubungi bidan melalui telepon atau *Whatsapp*. Selanjutnya bidan melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar termasuk pemeriksaan Covid-19. Bidan juga tetap melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal (APN) dengan minimal menggunakan APD level 2 dan wajib melakukan pertolongan persalinan dengan menerapkan prosedur pencegahan penularan Covid-19. Jika tidak memungkinkan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan segera melakukan kolaborasi dan

merujuk pasien ke puskesmas atau rumah sakit termasuk ibu bersalin dengan resiko maupun dicurigai terpapar Covid-19.

- 2.7.3 Panduan pelayanan nifas dan bayi baru lahir oleh bidan pada masa pandemi Covid-19 yaitu diharapkan ibu nifas secara mandiri dapat memanfaatkan buku KIA untuk mendapatkan informasi mengenai masa nifas. Jika ada keluhan pada masa nifas, maka segera ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Ibu nifas yang ingin ke fasilitas kesehatan diharuskan membuat janji terlebih dahulu melalui telepon atau *Whatsapp*. Sebelum memeriksa pelayanan bidan minimal sudah menggunakan APD level I serta selalu menerapkan protokol kesehatan. Apabila tidak memungkinkan bidan melakukan pelayanan, maka bidan berkolaborasi dengan dokter untuk melakukan rujukan ke puskesmas dan rumah sakit terdekat.
- 2.7.4 Dalam memberikan asuhan bayi baru lahir termasuk imunisasi disesuaikan dengan rekomendasi PP IDAI. Ibu postpartum yang *suspect* maupun terkonfirmasi Covid-19 dapat memberikan ASI kepada bayinya dengan catatan ibu dan bayi menggunakan alat pelindung diri. Ibu dapat menggunakan *face shield* dan masker N-95, sedangkan untuk bayinya dapat menggunakan *face shield* khusus bayi baru lahir. Selain itu, tidak diperbolehkan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) serta bayi tidak boleh dirawat di ruang gabung dan ditempatkan di ruang isolasi. Kunjungan pada ibu postpartum dapat dilakukan dengan menggunakan *telemedicine*. Tetapi, jika ibu dan bayi dicurigai atau terkonfirmasi Covid-19 yang memerlukan perawatan kebidanan atau neonatal pasca kelahiran, maka harus segera menelpon unit pelayanan terlebih dahulu sebelum kedatangan dan mengikuti protokol Covid-19,
- 2.7.5 Pelayanan keluarga berencana ditengah pandemi covid-19 ini, Kemenkes RI (2020) dalam Fajrin (2020) mendorong pasangan usia subur terutama dengan 4-Terlalu (terlalu muda hamil, terlalu tua hamil, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu banyak anak) untuk menunda program

kehamilannya. Dengan demikian, petugas kesehatan perlu memastikan mereka untuk tetap menggunakan kontrasepsi selama pandemi.

Penggunaan layanan kesehatan berbasis teknologi informasi dan komunikasi atau disebut dengan *telemedicine* menjadi salah satu strategi agar pelayanan kontrasepsi tetap berlangsung selama pandemi. Dalam pelaksanaannya, layanan *telemedicine* tetap menerapkan prinsip pengambilan keputusan berdasarkan informasi (*informed decision-making*), menghormati martabat orang lain, menghargai privasi individu pasangan, kerahasiaan, dan peka terhadap kebutuhan dan nilai-nilai yang dianut oleh individu dalam suatu hubungan kemitraan antara klien dan (Kemenkes RI, 2019; WHO, 2016). Layanan yang memanfaatkan telepon, internet atau jaringan komunikasi lainnya berupa audio atau visual memungkinkan tenaga kesehatan dan klien untuk berdiskusi langsung tanpa perlu berada ditempat yang sama. Petugas kesehatan juga dapat melakukan skrining terhadap klien yang memerlukan kunjungan langsung atau tidak. Hal ini membantu untuk membatasi waktu saat kunjungan langsung, meminimalkan kontak yang tidak perlu, dan mengurangi penggunaan alat pelindung diri (Benson dkk, 2020) dalam (Fajrin, 2020).