

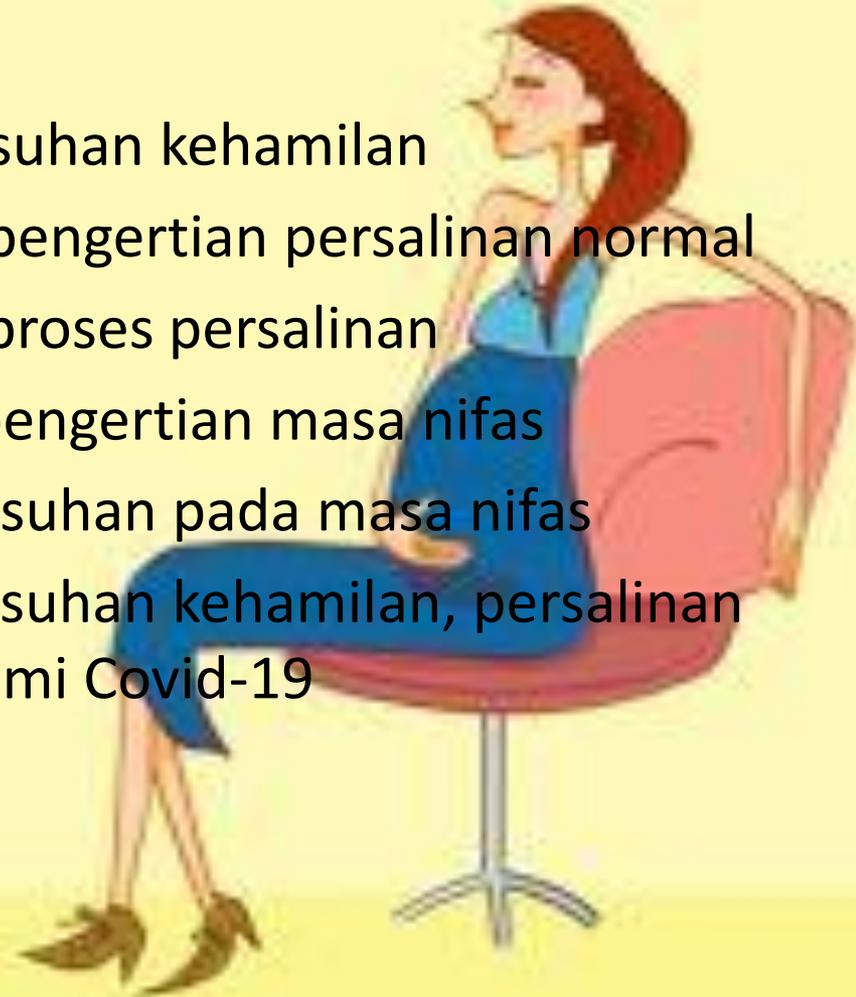


KEHAMILAN, PERSALINAN DAN MASA NIFAS

TIM

Tujuan Pembelajaran

- Mahasiswa memahami tentang kehamilan dan asuhan kehamilan
- Mahasiswa mampu melakukan asuhan kehamilan
- Mahasiswa memahami tentang pengertian persalinan normal
- Mahasiswa memahami tahapan proses persalinan
- Mahasiswa memahami tentang pengertian masa nifas
- Mahasiswa memahami tentang asuhan pada masa nifas
- Mahasiswa memahami tentang asuhan kehamilan, persalinan dan masa nifas selama era pandemi Covid-19





KEHAMILAN

KEHAMILAN ???

- ↪ dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin.
- Lama → 280 hari / 40 minggu / 9 bulan 7 hari dihitung sejak HPHT



TUJUAN ASUHAN KEHAMILAN

Utama → menurunkan angka mortalitas dan morbiditas maternal+perinatal.

Khusus →

1. Monitor kehamilan → pastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin
2. Deteksi dini → penyimpangan → tata laksana.
3. Membina hubungan saling percaya ibu, keluarga → fisik, emosional, psikologis → menghadapi kelahiran dan kemungkinan komplikasi

STANDAR ASUHAN KEHAMILAN

10 T :

1. Timbang BB + TB
2. Tekanan darah
3. Tinggi LILA
4. Tinggi Fundus Uteri
5. Tentukan Presentasi Janin + DJJ
6. Beri Imunisasi TT lengkap
7. Beri Tablet Fe min 90 tablet
8. Test Laboratorium
9. Tata laksana khusus
10. Temu wicara (P4K+KB pasca salin)

TREN DAN ISSUE TERKINI DALAM ANC

1. Keterlibatan klien → Self Care
2. ANC – usia kehamilan lebih dini
3. Praktik berdasar bukti → Evidence based
 - ↳ ANC 1-1-2
 - ↳ Pemberian suplemen → FeSO₄ 320 mg
 - ↳ TT 5 x
 - ↳ Perkiraan Hb; TFU
 - ↳ Hipotensi → supinasi

IDENTIFIKASI RESIKO TINGGI KEHAMILAN

↳ Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut SKOR.

1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
→ Kehamilan tanpa masalah / faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat
2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
→ Kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat.

3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

→ Kehamilan dengan faktor risiko:

a. Perdarahan sebelum bayi lahir, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan atau bayinya, membutuhkan di rujuk tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adekuat dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya.

b. Ibu dengan faktor risiko dua atau lebih, tingkat risiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter Spesialis. (Poedji Rochjati, 2003).

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

Nama : Umur Ibu : Th.
 Hamil ke Haid Terakhir tgl. : Perkiraan Persalinan tgl. : bl
 Pendidikan : Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu Suami

KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III 1	III 2
				Skor Awal Ibu Hamil			
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 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 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus/Transfusi	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru 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					
III	17	Latak Sungsang	8				
	18	Latak Lintang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENG LONG	RUJUKAN		
			TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6 ~ 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKK	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
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 KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / Rujukan Dalam Rahim (RDR)
 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 3. Rujukan Terlambat (RTIT)

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Risiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.

Gawat Darurat Obstetrik :
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Perdarahan antepartum
 2. Eklampsia
 • **Komplikasi Obstetrik**
 3. Perdarahan postpartum
 4. Uri Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4 Lain-2
MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
IBU :
 1. Hidup
 2. Mati, dengan penyebab :
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

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

TEMPAT KEMATIAN IBU :
 1. Rumah ibu
 2. Rumah bidan
 3. Polindes
 4. Puskesmas
 5. Rumah Sakit
 6. Perjalanan
 7. Lain-2

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 :

Panduan pelayanan ANC oleh Bidan pada masa pandemic covid-19

1. Tidak ada keluhan : bumil diminta menerapkan isi buku KIA di rumah.
Segera ke fasyankes jika ada keluhan atau tanda bahaya.

2. Ibu membuat janji melalui telepon/WA,
ANC pada trimester I : 1x kolaborasi dengan dokter untuk pemeriksaan kesehatan.

3. Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standard dengan kewaspadaan covid-19.
Dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang status ibu (ODP/PDP/Covid +)

Panduan pelayanan ANC oleh Bidan pada masa pandemic covid-19

4. ANC dilakukan sesuai standard (10T) dengan APD level 1. Lakukan skrining factor resiko → rujuk sesuai standard jika ditemukan.

5. Ibu hamil pendamping dan tim kesehatan yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan protocol pencegahan covid-19.

6. Tunda kelas ibu hamil → dapat dilakukan secara online

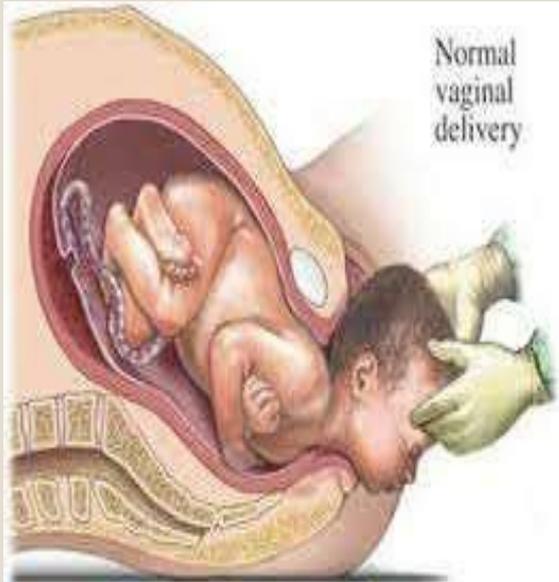
7. Konsultasi kehamilan, KIE dan konseling dapat dilakukan secara online (pandu ibu dalam pengisian P4K).



PERSALINAN

PENGERTIAN PERSALINAN

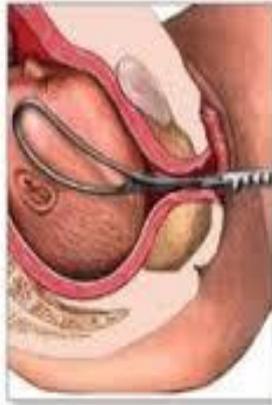
- Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 -42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.



Vacuum-assisted birth



Forceps-assisted birth



ADAM



Tahap persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap:

1. **Pada Kala I** servick membuka dari 0-10 cm . Kala I juga dinamakan juga kali pembukaan
2. **Kala II** di sebut juga dengan kala pengeluaran, oleh karena kekuatan His dan kekuatan mengejan, janin di dorong keluar sampai lahir
3. **Dalam kala III** atau di sebut juga kala uri, placenta terlepas dari dinding uterus dan di lahirkan
4. **Kala IV** mulai dari lahirnya placenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut di observasi apakah terjadi perdarahan post partum(Rohani; dkk,2011)

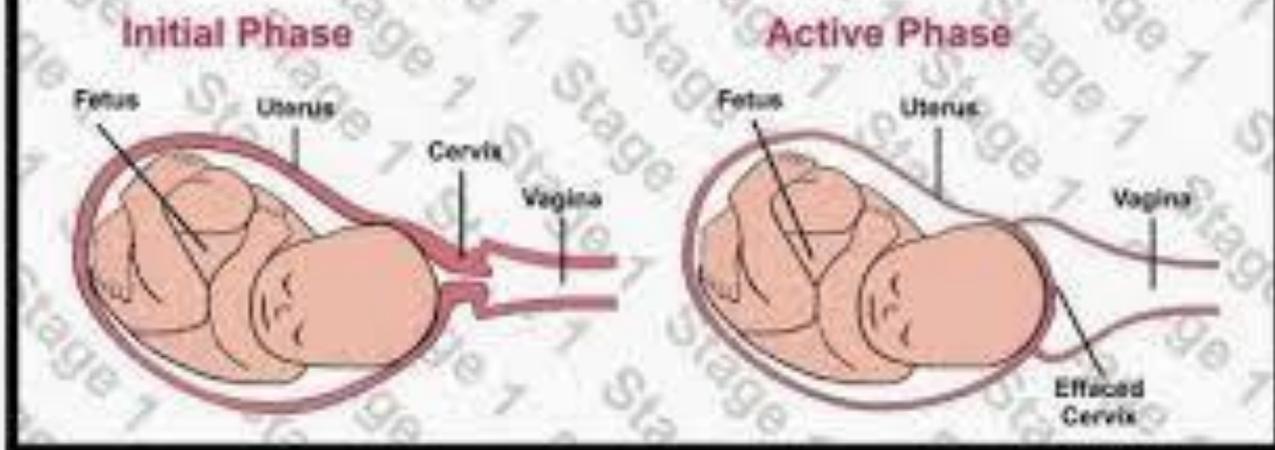
A. Kala I (kala pembukaan)

- ❑ inpartu di tandai keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis ketika serviks mendatar dan membuka.
- ❑ kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm)

Persalinan kala I di bagi menjadi 2 Fase yaitu fase laten dan fase aktif

1. Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat di mulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam
2. Fase Aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan di bagi dalam 3 sub fase:
 - a. periode Akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
 - b. periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukan berlangsung cepat menjadi 9 cm
 - c. periode diselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap

STAGE 1



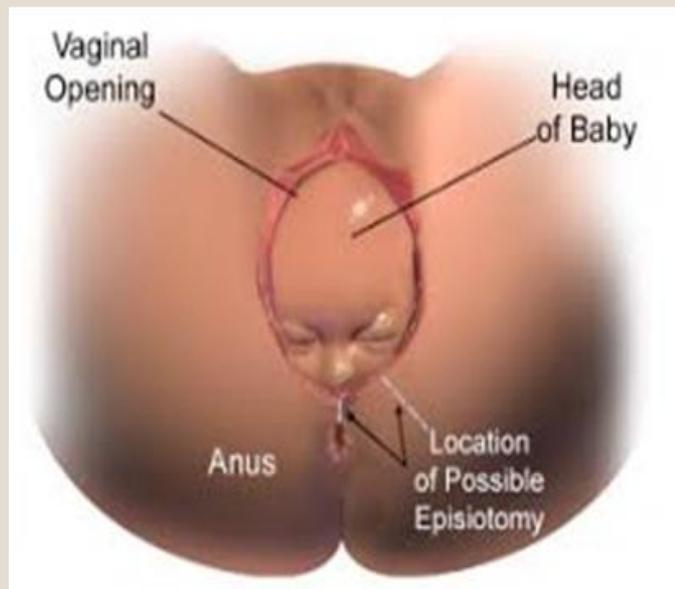
B. Kala II (kala Pengeluaran janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.

Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan multipara 1 jam.

Tanda dan gejala kala II

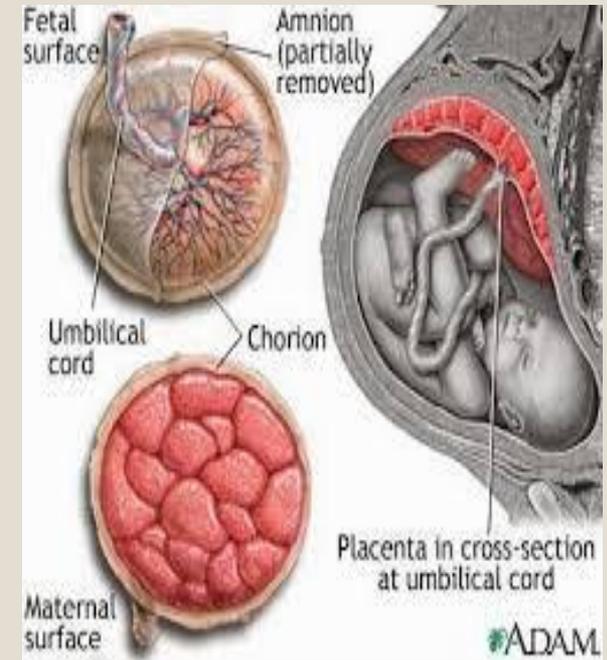
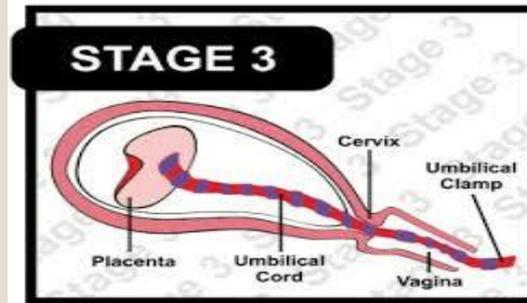
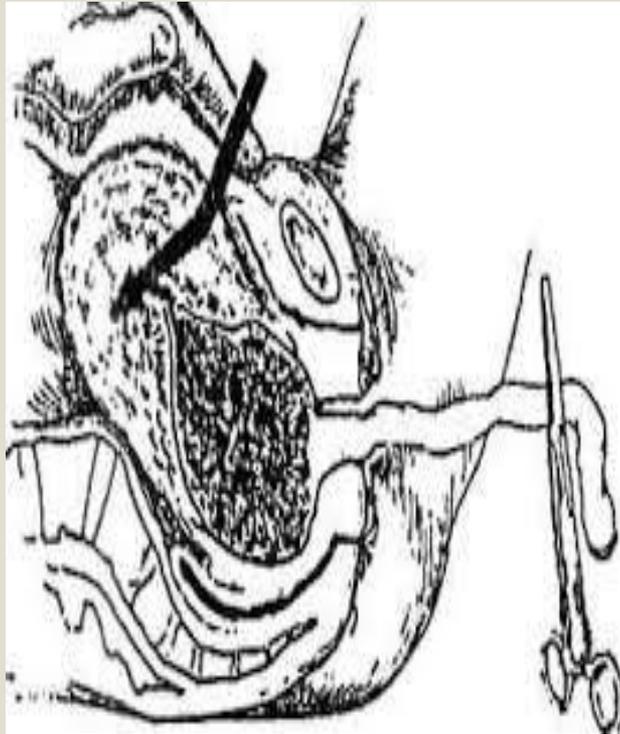
1. His semakin Kuat dengan interval 2-3 menit
2. Ibu merasa ingin meneran (Bersamaan dengan terjadinya kontraksi)
3. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum atau vagina
4. Perineum terlihat menonjol
5. Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka
6. Peningkatan pengeluaran lendir darah.



C. KALA III (Kala Pengeluaran Placenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya placenta dan selaput ketuban

Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

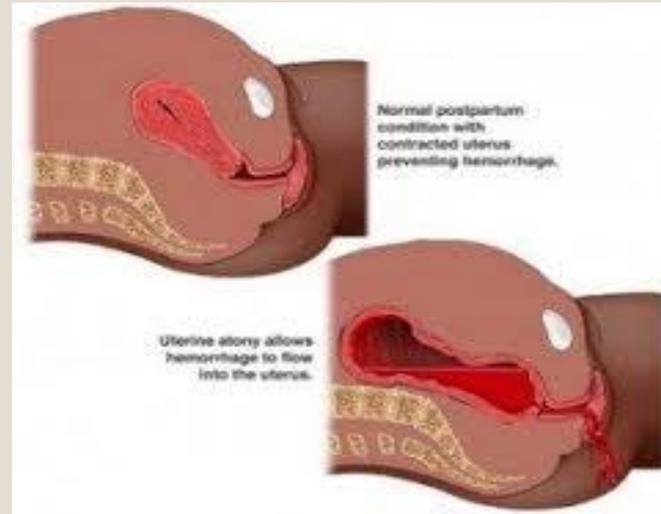


D. Kala IV (Kala pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya placenta dan berakhir 2 jam setelahnya.

Observasi yang harus di lakukan pada kala IV:

1. Tingkat kesadaran
2. Pemeriksaan tanda-tanda Vital: Tekanan darah, Nadi, dan pernapasan
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc.
5. Kandung kemih



IBU BERSALIN SAAT COVID

- Rujukan persalinan terencana untuk ibu hamil beresiko
- Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda tanda persalinan
- IMD, rawat gabung tidak di rekomendasikan untuk bayi lahir dari ibu PDP/Covid 19
- Menggunakan face shield pada neonatus menjadi alternatif untuk pencegahan penularan Covid 19 pada neonatus
- Lakukan KB pasca Salin sesuai prosedur
- Menjamin ketersediaan masker bagi ibu bersalin dan nakes menggunakan APD

IBU BERSALIN

Ibu tetap bersalin di Fasyankes.

Segera ke Fasyankes jika sudah ada tanda-tanda bersalin.

Rujukan persalinan terencana untuk ibu hamil beresiko.

Saat merujuk pasien, sesuai prosedur pencegahan COVID-19.



- Ibu dengan status ODP, PDP, atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di RS rujukan COVID-19.

Ibu lainnya bersalin di fasyankes sesuai kondisi kebidanan (FKTP/FKRTL)

KB pasca salin sesuai prosedur, diutamakan menggunakan MKJP



MASA NIFAS

Nifas

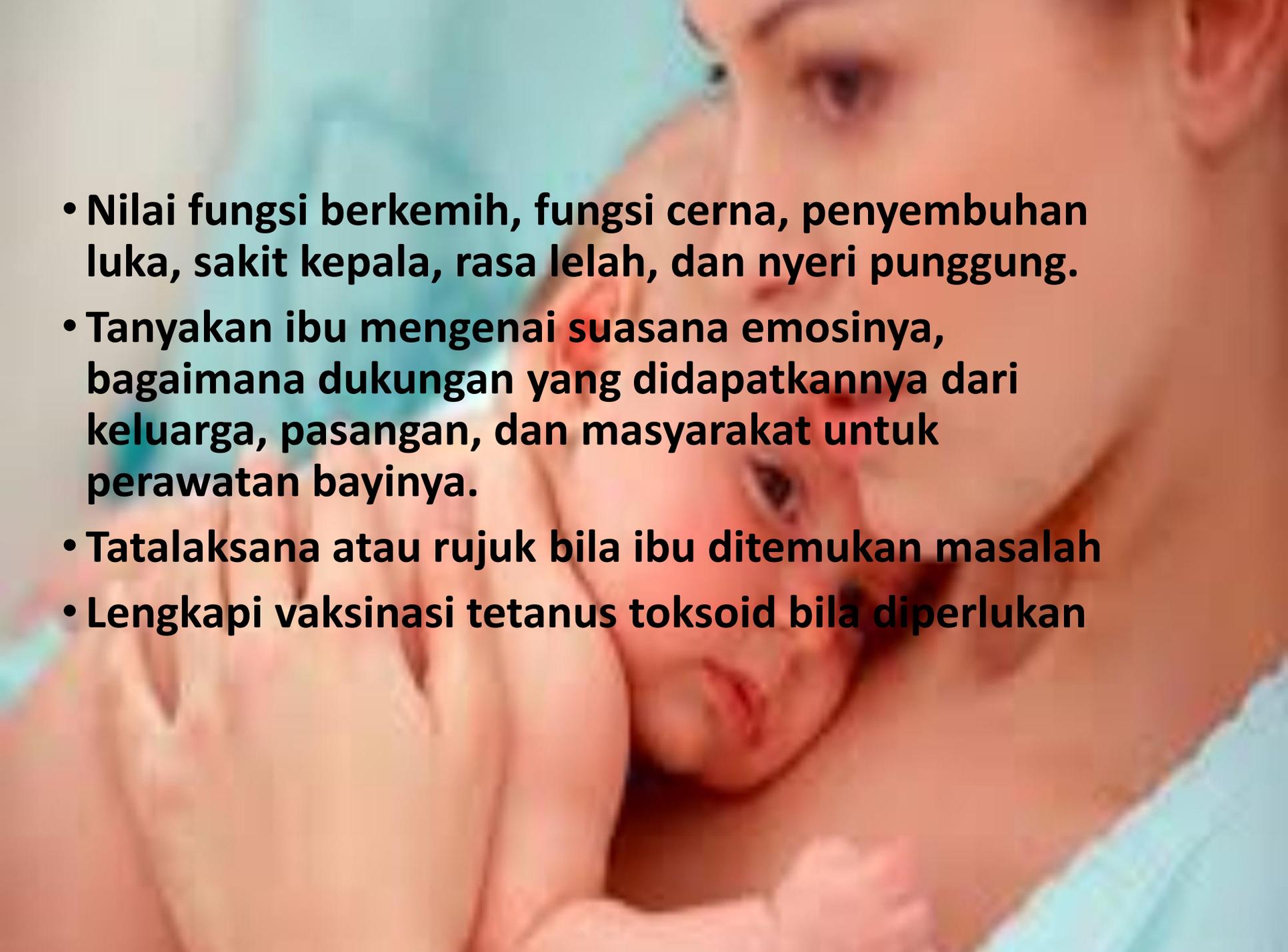
- **Pengertian**
- **Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah placenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu.**

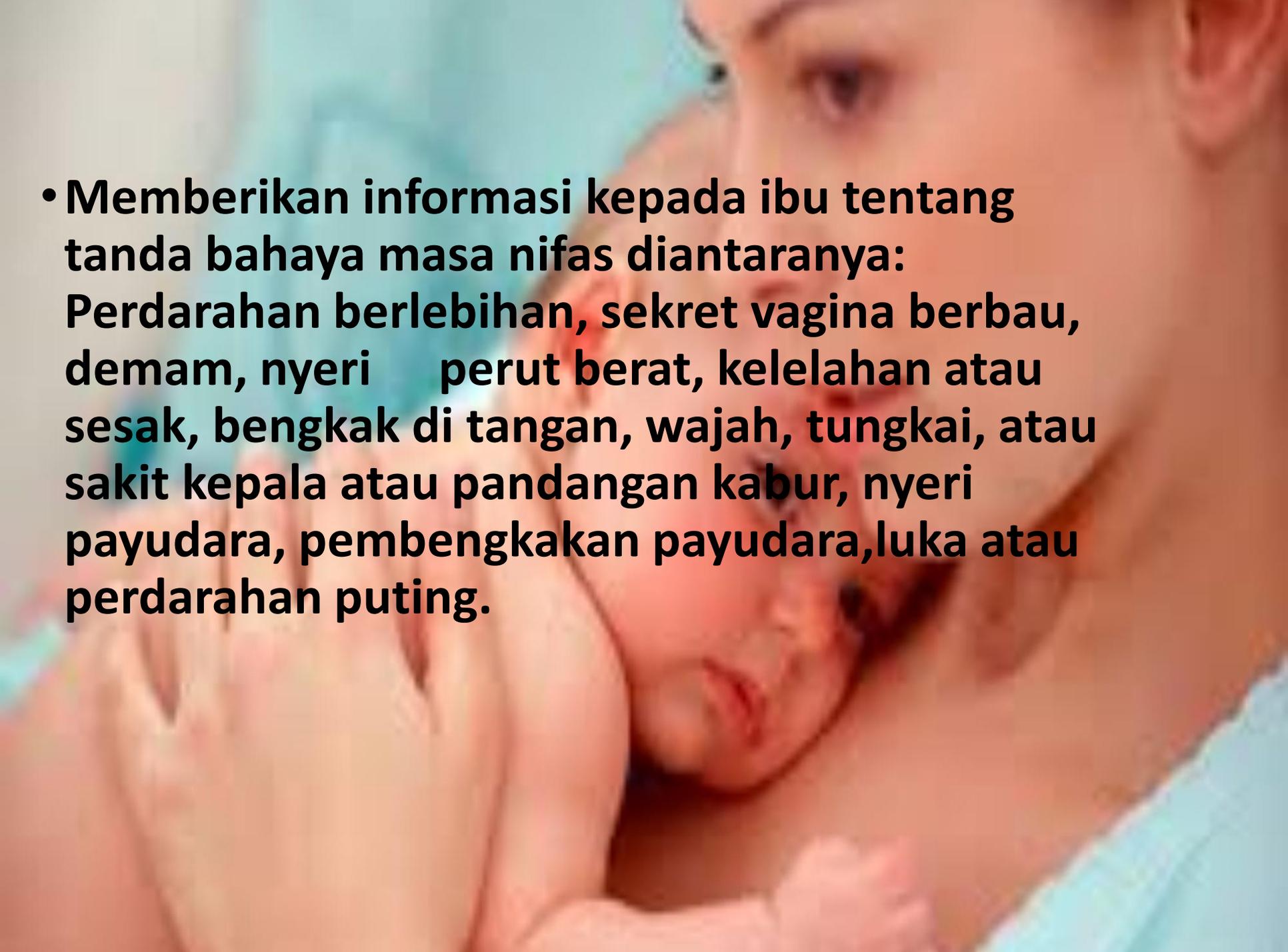


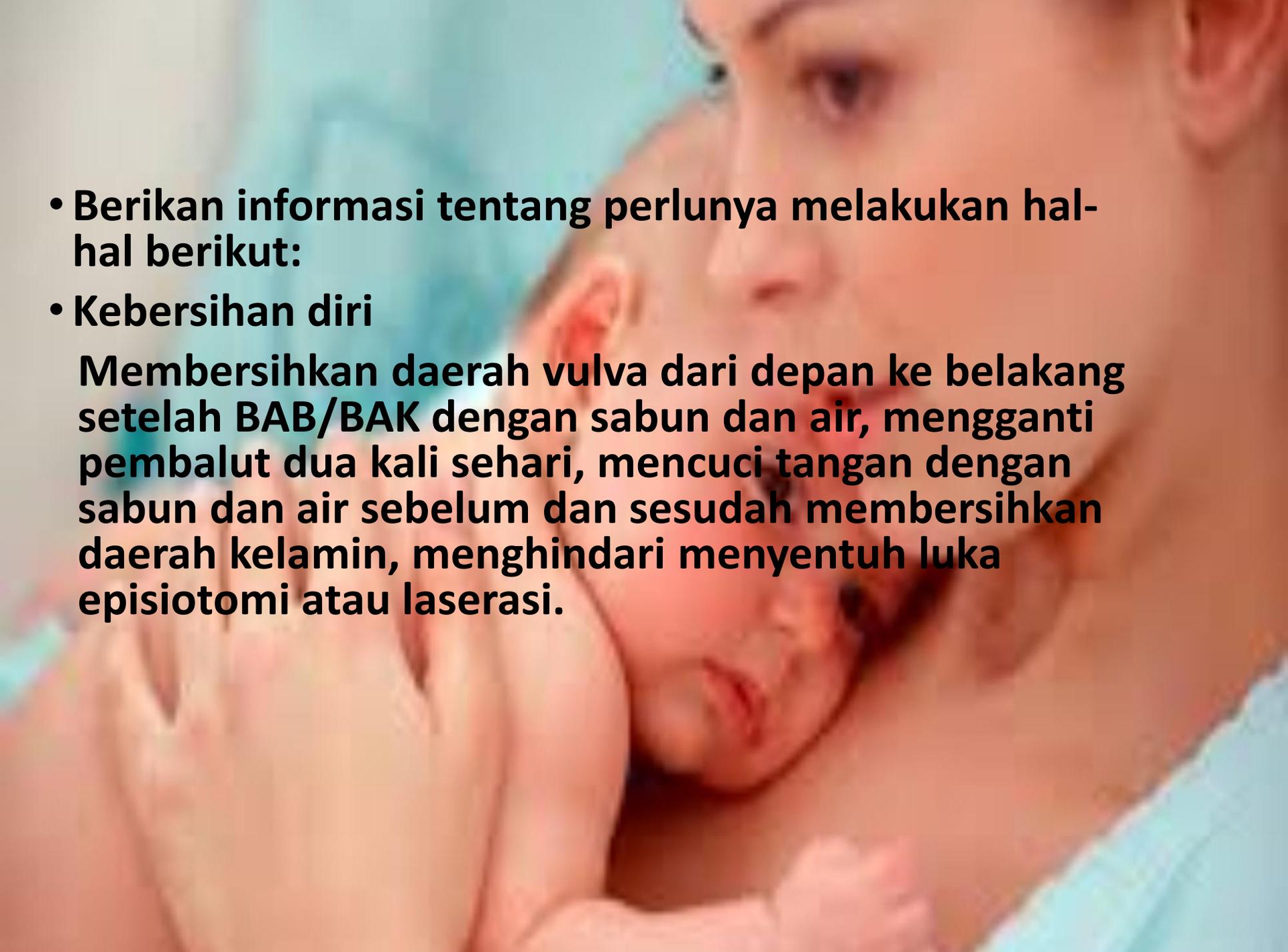


Asuhan Pada Masa Nifas Normal

- Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas.
- Periksa TD, PPV, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin.

- 
- Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung.
 - Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
 - Tatalaksana atau rujuk bila ibu ditemukan masalah
 - Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan

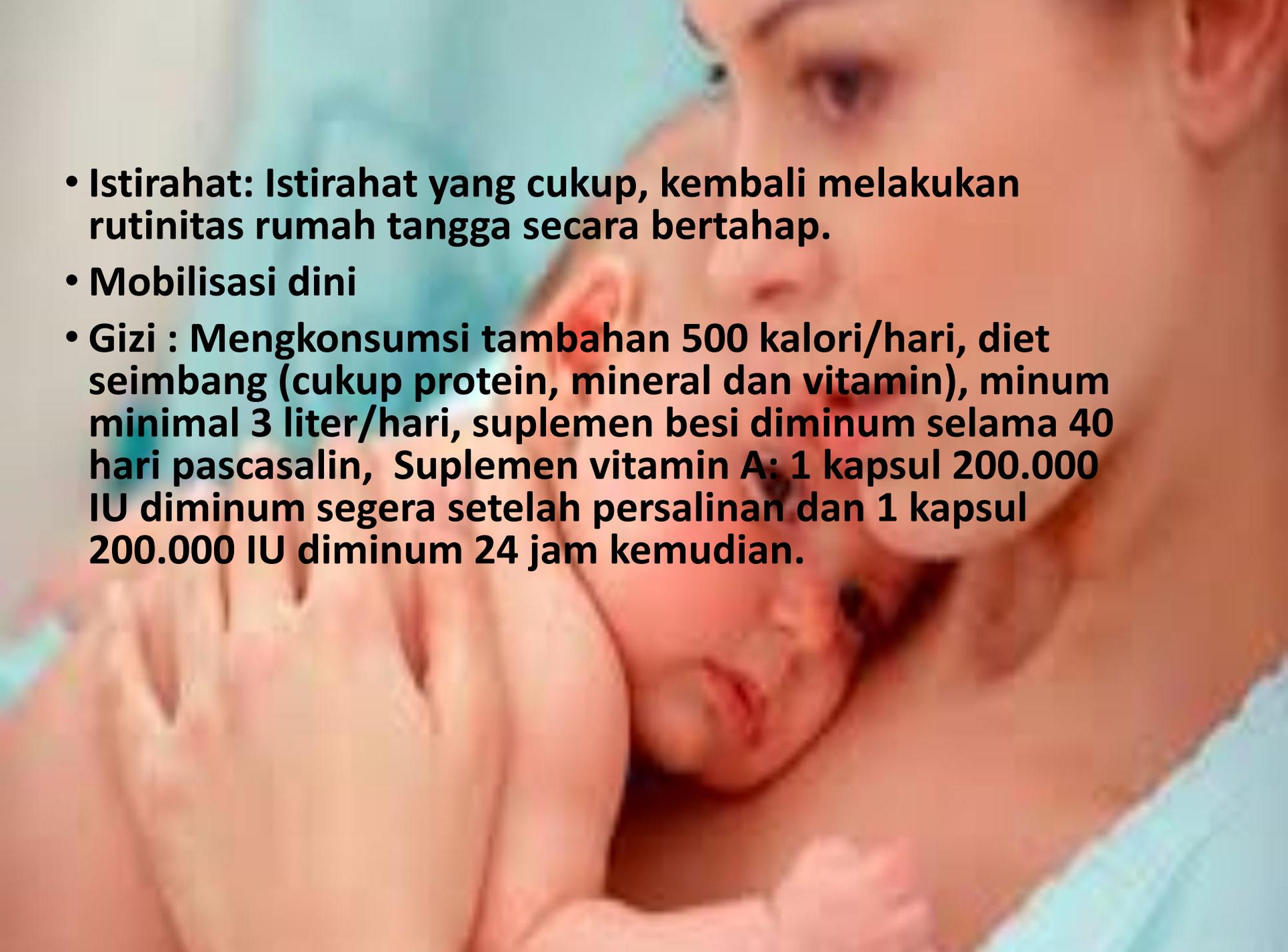
- 
- A close-up photograph of a woman holding a newborn baby. The woman's face is partially visible, looking down at the baby. The baby is wrapped in a light blue blanket. The text is overlaid on the left side of the image.
- **Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas diantaranya:
Perdarahan berlebihan, sekret vagina berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak di tangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur, nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting.**

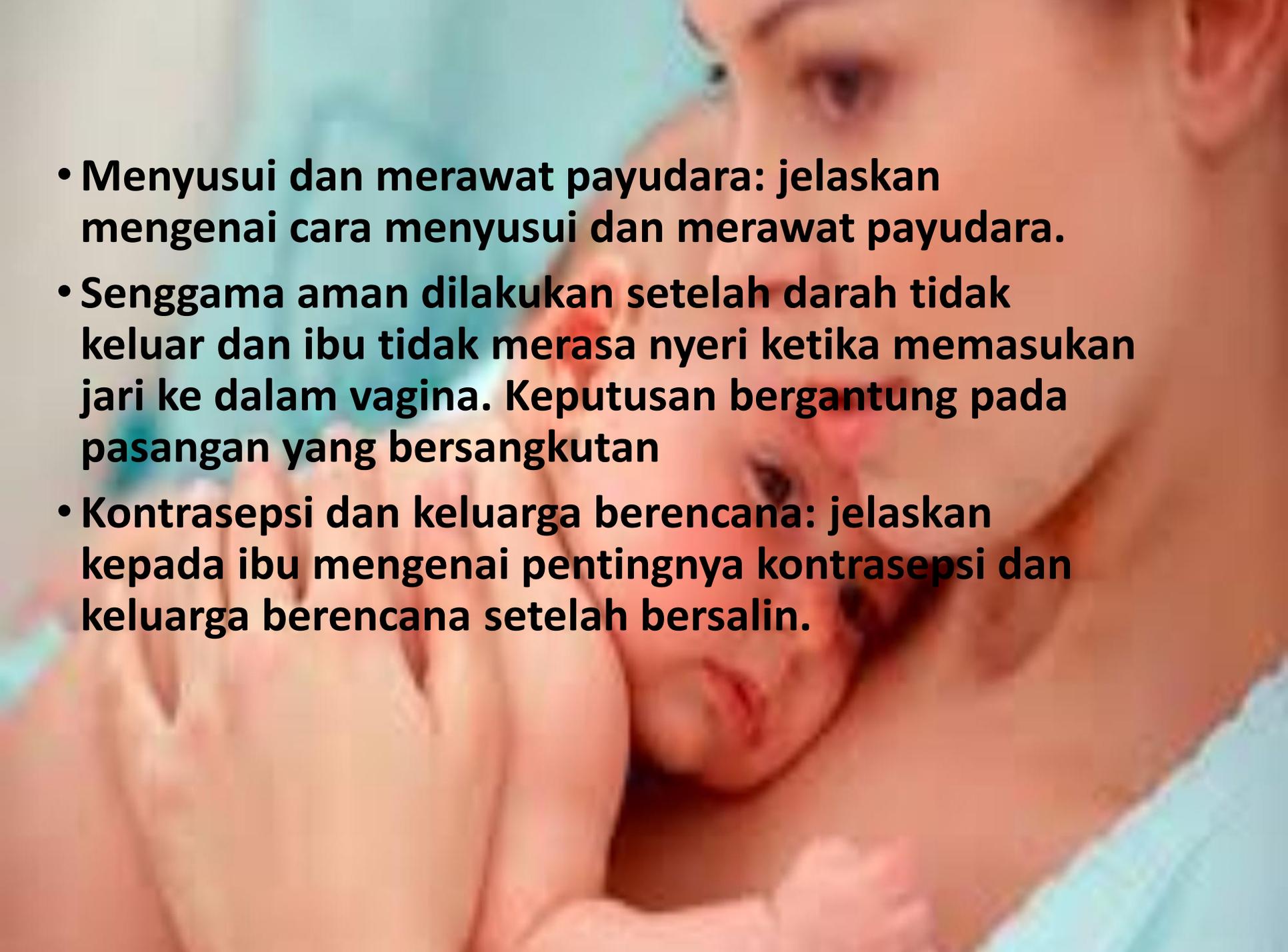


- **Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut:**

- **Kebersihan diri**

Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah BAB/BAK dengan sabun dan air, mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, menghindari menyentuh luka episiotomi atau laserasi.

- 
- **Istirahat: Istirahat yang cukup, kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.**
 - **Mobilisasi dini**
 - **Gizi : Mengkonsumsi tambahan 500 kalori/hari, diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin), minum minimal 3 liter/hari, suplemen besi diminum selama 40 hari pascasalin, Suplemen vitamin A: 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.**

- 
- **Menyusui dan merawat payudara: jelaskan mengenai cara menyusui dan merawat payudara.**
 - **Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan**
 - **Kontrasepsi dan keluarga berencana: jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin.**

Kunjungan Masa Nifas : 3 kali kunjungan

1. 6-72 jam setelah persalinan, tujuan:

- Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- Memberi konseling pada ibu/salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- Pemberian ASI awal dan melakukan hubungan antara ibu dan BBL.
- Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus mendampingi ibu dan BBL selama 2 jam pertama setelah melahirkan atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2. 4-28 hari setelah persalinan, tujuan:

- Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.**
- Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.**
- Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.**
- Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.**
- Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari**

3. 29-42 hari setelah persalinan, tujuan:

- **Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.**
- **Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dirinya atau bayi alami.**
- **Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini.**

Asuhan pada ibu nifas di masa pandemic Covid-19

- Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas – jika terdapat risiko/ tanda bahaya maka periksakan diri ke tenaga kesehatan



- **Pelaksanaan kunjungan nifas yang pertama dilakukan di fasyankes, kmd kunjungan nifas kedua dan ketiga dapat dilakukan dgn metode kunjungan rumah oleh nakes atau pemantauan mgnk media online (disesuaikan dgn kondisi daerah terdampak Covid-19), dgn mlkn upaya2 pencegahan penularan Covid-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga**
- **Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dgn membuat perjanjian dgn petugas – diutamakan mgnk MKJP**



IBU DENGAN COVID-19 DAPAT MENYUSUI JIKA MEREKA MENGINGINKANNYA

Memakai masker
saat menyusui
dan merawat bayi

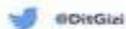


Mencuci tangan
dengan sabun
sebelum dan sesudah
memegang bayi

Membersihkan
dan mendisinfeksi
permukaan dan benda
yang sering disentuh
ibu dan bayi



sumber: WHO 2020



@DitGizi



@gizimasyarakatkemenkes



IBU DENGAN COVID-19 HARUS MENDAPATKAN DUKUNGAN UNTUK:

Menyusui dengan aman
IMD dan menyusui eksklusif
membantu tumbuh kembang
bayi secara optimal



Melakukan IMD
kontak kulit dengan
kulit saat ibu dan bayi
dalam keadaan stabil

Rawat gabung
bersama bayi
paska persalinan



sumber: WHO 2020



@DitGizi



@gizimasyarakatkemenkes