

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian**

Kehamilan adalah proses alami dan fisiologis bagi setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, yang sedang menstruasi dan yang melakukan hubungan seksual dengan pria yang organ genitalnya sehat (Wiknjosastro, 2018). Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan: triwulan 1 antara 0-12 minggu triwulan 2 antara 12-28 minggu triwulan 3 antara 28-40 minggu (Manuaba, 2018). Kehamilan didefinisikan sebagai masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 8 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2019).

Dari berbagai pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah masa yang diawali dari fertilisasi, nidasi, dan pertumbuhan embrio hingga menjadi janin yang normalnya terjadi selama 40 minggu.

##### **2.1.2 Perubahan Fisik Ibu Hamil**

Menurut (Jannah, 2017), perubahan fisik pada ibu hamil adalah :

1. Sakit bagian tubuh belakang

Sakit pada bagian tubuh belakang (punggung-pinggang), karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.

2. Payudara

Keluarnya cairan dari payudara, yaitu colostrum, merupakan makanan bayi pertama yang kaya akan protein. Biasanya, pada trimester ini, ibu hamil akan merasakan hal itu, yakni keluarnya *colostrum*.

### 3. Konstipasi

Selama trimester kehamilan ini, konstipasi sering terjadi karena tekanan rahim yang meningkat pada usus, selain perubahan hormon progesteron.

### 4. Pernapasan

Banyak ibu hamil mengalami kesulitan bernapas selama 33-38 minggu kehamilan karena perubahan hormon yang mempengaruhi sirkulasi darah di paru-paru. Ini juga didukung oleh tekanan rahim yang membesar di bawah diafragma (yang membatasi perut dan dada). Setelah kepala bayi turun ke dalam rongga panggul, biasanya 2-3 minggu sebelum melahirkan, ibu yang baru pertama kali melahirkan merasa lega dan bernafas lebih lega, dan rasa mulas biasanya hilang seiring dengan berkurangnya tekanan pada tubuh bayi di bawah diafragma/tulang rusuk ibu.

### 5. Sering buang air kecil

Pembesaran rahim, saat kepala bayi turun ke dalam rongga panggul, semakin membebani kandung kemih ibu hamil.

### 6. Gangguan tidur

Setelah perut membesar, anak sering menendang di malam hari sehingga sulit tidur nyenyak.

### 7. Varises

Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan memberikan tekanan pada area panggul dan vena tungkai, menyebabkan varises, dan dapat juga terjadi pada vulva. Di akhir kehamilan, kepala bayi juga menekan pembuluh darah vena di area panggul sehingga memperparah varises. Varises juga dipengaruhi oleh faktor keturunan.

#### 8. Kontraksi perut

Braxton-Hicks atau kontraksi palsu ini berupa rasa sakit di bagian perut yang ringan, tidak patuh, dan akan hilang bila ibu hamil duduk atau istirahat.

#### 9. Bengkak

Perut dan bayi yang kian membesar selama kehamilan akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu hamil, dan kadang membuat tangan membengkak. Ini disebut edema, yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

#### 10. Kram Betis

Kram betis ini disebabkan oleh berkurangnya aliran darah atau kekurangan kalsium.

#### 11. Keputihan

12. Normalnya keputihan lebih banyak selama kehamilan. Cairan biasanya bening. Cairan ini biasanya sedikit lebih kental di awal kehamilan, tetapi menjadi lebih cair saat menjelang persalinan.

### 2.1.3 Perubahan Psikologi Ibu Hamil

Perubahan dan adaptasi psikologis Selama kehamilan akibat perubahan psikologis pada ibu hamil (Kusmiyati, 2018) dibagi menjadi setiap trimester meliputi:

#### 1. Trimester I

Keputusan untuk membuktikan bahwa seorang wanita hamil. Pada titik ini, tantangan psikologis pertama Anda sebagai calon ibu adalah bisa menerima kenyataan kehamilan. Situasi ini menciptakan kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dengan suami Anda. Banyak wanita merasa perlu untuk dicintai dan cukup kuat untuk mencintai, tetapi tidak melakukan hubungan seks. Libido sangat dipengaruhi oleh rasa lelah, mual, payudara yang membesar, dan kecemasan. Ini semua adalah bagian dari proses kehamilan normal di awal kehamilan

#### 2. Trimester II

Pada trimester II disebut juga dengan masa pancaran kebahagiaan. Periode ini disebut demikian karena selama trimester ini, wanita umumnya merasa lebih baik dan bebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Tubuh ibu terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan gejala kehamilan berkurang, serta mulai menggunakan energi dan pikirannya secara konstruktif.

#### 3. Trimester III

Trimester III ketiga sering disebut masa penantian. Selama ini, wanita tersebut mengharapkan kedatangan bayi sebagai bagian dari dirinya dan segera menjadi tidak sabar untuk melihatnya. Trimester kedua kehamilan adalah

waktu untuk mempersiapkan persalinan dan mengasuh anak, seperti menyadari kelahiran bayi. Trimester ketiga membawa serta banyak ketakutan. Seorang wanita dapat mengkhawatirkan kehidupannya dan bayinya, tidak tahu kapan dia akan melahirkan.

#### **2.1.4 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Selama hamil,**

Ibu hamil perlu mengonsumsi makanan bergizi, namun bukan berarti harganya mahal. Pola makan selama hamil harus ditingkatkan menjadi 300 kalori per hari. Ibu hamil harus makan makanan yang kaya protein dan zat besi serta banyak minum air putih (diet seimbang) adalah kebutuhan gizi ibu hamil (Romauli, 2018):

##### **1. Kalori**

Janin membutuhkan energi selama proses pertumbuhannya. Karena itu, selama hamil, ibu membutuhkan tambahan kalori. Sumber utama kalori adalah karbohidrat dan lemak. Makanan kaya karbohidrat antara lain biji-bijian (seperti beras dan jagung), umbi-umbian (seperti ubi dan singkong), dan sagu. Kandungan bahan makanan yang terdapat pada biji-bijian tidak hanya sumber energi, tetapi juga sumber protein, zat besi, fosfor dan vitamin yang lebih tinggi dari sedang. Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang cepat ini terjadi selama 20 minggu terakhir kehamilan. Secara umum nafsu makan ibu sangat baik dan cepat merasa lapar.

## 2. Protein

Protein adalah penyusun utama jaringan dalam tubuh. Saat janin tumbuh dan berkembang, dan payudara ibu berkembang, kebutuhan protein meningkat tajam selama kehamilan. Kekurangan ini juga berarti pembentukan ASI selama menyusui tidak optimal. Sumber protein berkualitas tinggi adalah susu sapi. Susu merupakan minuman berkualitas tinggi yang memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, vitamin B1 dan B2. Sumber lainnya antara lain sumber protein hewani (daging, ikan, unggas, telur, kacang-kacangan, dll) dan sumber protein nabati (kacang-kacangan seperti kacang kedelai, kacang tanah, tahu kacang, polong-polongan seperti tahu dan tempe).

## 4. Mineral

Prinsipnya, semua mineral dapat dilengkapi dengan makanan sehari-hari seperti buah, sayur, dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa ditambah dengan makanan sehari-hari. Kebutuhan zat besi pada paruh kedua kehamilan adalah sekitar 17 mg per hari. Suplemen zat besi 30 mg per hari seperti feross, ferrofumarate atau ferrogluconate diperlukan untuk memenuhi persyaratan ini. Kebutuhan kalsium umumnya dipenuhi dengan mengkonsumsi susu. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 gram perhari. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil trimester 3 yaitu 39 mg/hari.

## 5. Vitamin

Vitamin dipenuhi dengan mengonsumsi sayur dan buah. Namun, ekstrak vitamin juga bisa diberikan. Asupan asam folat telah terbukti dapat mencegah malformasi bayi. Kebutuhan nutrisi ibu hamil melebihi kebutuhan ibu tidak hamil. Penggunaan makanan ini membantu pertumbuhan janin dalam kandungan, menjaga kesehatan, dan menjaga ibu tetap kuat, serta membantu proses persalinan agar lebih cepat sembuh dan siap menyusui saat lahir. Jumlah asupan vitamin C yang perlu dikonsumsi ibu hamil adalah 85 mg setiap harinya. Angka tersebut ditetapkan sesuai anjuran angka kecukupan gizi (AKG) dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

### 2.1.2 Jadwal Kunjungan Ibu Hamil

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, wanita hamil memerlukan sedikitnya enam kali kunjungan selama periode *antenatal*:

1. satu kali kunjungan selama trimester satu (< 14 minggu).
2. Dua kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28).
3. Tiga kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36) (Kemenkes RI, 2021).

### 2.1.3 Pelayanan/asuhan standar minimal “10 T”

Dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care*, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan “10T”. Pelayanan atau asuhan standar minimal “10T” adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2021) :



1. Timbang berat badan dan pengukuran berat badan

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI: *Body Mass Index*) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5-16 kg, adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >160 cm.

2. Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3. Ukur tinggi fundus uteri

4. Imunisasi Tetanus Toxoid

Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian. Akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.



5. Pemberian Tablet Besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Dimulai dengan memberikan 1 tablet besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet besi mengandung  $\text{FeSO}_4$  320 mg (zat besi 60mg) dan asam folat 500 mikogram. Minimal masing-masing 90 tablet besi. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama the atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C bersamaan dengan mengkonsumsi tablet besi karena vitamin C dapat membantu penyerapan tablet besi sehingga tablet besi yang dikonsumsi dapat terserap sempurna oleh tubuh.

6. Tes terhadap penyakit menular seksual

Wanita termasuk yang sedang hamil merupakan kelompok risiko tinggi terhadap PMS. PMS dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas terhadap ibu maupun janin yang dikandung. Pada asuhan kehamilan dilakukan anamnesa kehamilan risiko terhadap PMS meliputi penapisan, konseling, dan terapi PMS.

7. Temu wicara (konseling dan pemecahan masalah)

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan. Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain:

- a. Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
- b. Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan
- c. Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan
- d. Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan
- e. Memberikan asuhan antenatal
- f. Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan dirumah
- g. Menyepakati diantara pengambilan keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran.
- h. Persiapan dan biaya persalinan

8. Tentukan persentasi janin dan hitung DJJ

Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu / 4 bulan. Gambaran DJJ:

- a. Takikardi berat; detak jantung diatas 180x/menit
- b. Takikardi ringan: antara 160-180x/menit
- c. Normal: antara 120-160x/menit
- d. Bradikardia ringan: antara 100-119x/menit

- e. Bradikardia sedang: antara 80-100x/menit
- f. Bradikardia berat: kurang dari 80x/menit

9. Tetapkan status gizi

Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LiLA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LiLA < 23,5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya.

10. Tatalaksana kasus.

## 2.2 Konsep Persalinan

### 2.2.1 Pengertian

Persalinan merupakan proses keluarnya bayi yang sudah cukup bulan dan kemudian pengeluaran plasenta dan selaput janin dari rahim ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, baik dengan bantuan ibu atau tanpa bantuan (Nardina et al., 2023).

Persalinan adalah proses pembukaan dan penipisan leher rahim dan pergerakan janin melalui jalan lahir. Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran janin dan cairan ketuban melalui jalan lahir. Kontraksi rahim yang terus menerus menyebabkan pelebaran dan pelebaran leher rahim untuk mengeluarkan produk pembuahan (Amelia & Cholifah, 2019).

Persalinan adalah proses pembukaan dan penipisan leher rahim agar kepala janin dapat masuk ke jalan lahir. Persalinan normal adalah keluarnya janin yang terjadi sepanjang kehamilan, yaitu minggu ke 37 sampai dengan minggu ke 42, dan ditandai dengan kontraksi rahim ibu. Seri ilmiah lengkap tentang kelahiran dan keluarnya plasenta dari rahim melalui proses kontraksi rahim yang melebarkan leher rahim (Wijayanti et al., 2022).

### **2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan**

#### **1. Kontraksi (His)**

Ibu seringkali merasakan nyeri hebat yang menjalar dari punggung bawah hingga panggul. Hal ini disebabkan adanya pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu proses pengeluaran janin. Ada dua jenis kontraksi, yang pertama kontraksi palsu (Braxton Hicks) dan kontraksi sejati. Kontraksi palsu berlangsung dalam waktu singkat dan tidak terlalu sering atau konstan. Kekuatan kontraksi tidak meningkat seiring waktu. Selain itu, ketika seorang ibu hamil mengalami persalinan nyata, persalinannya menjadi lebih sering, lebih lama dan lebih intens, disertai rasa sakit seperti mulas atau kram perut. Ibu hamil juga merasa kenyang di perutnya. Kontraksi adalah fundus/nyeri yang dirasakan pada perut bagian atas atau tengah, puncak kehamilan (fundus), punggung bawah dan panggul, serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami persalinan palsu (nya). Kontraksi ini normal karena mempersiapkan rahim untuk melahirkan.

## 2. Pembukaan serviks

Biasanya pembukaan serviks disertai dengan rasa sakit perut pada ibu hamil di trimester pertama. Selain itu, pada kehamilan kedua dan berikutnya, persalinan sering kali disertai rasa sakit. Saat rahim melunak, kepala janin jatuh ke panggul sehingga menyebabkan tekanan pada panggul dan menimbulkan rasa sakit. Untuk mengetahui apakah terbuka, ahli kesehatan biasanya akan melakukan pemeriksaan internal (pemeriksaan vagina).

## 3. *Bloody Show*

Dalam istilah medis, lendir ini dikatakan berdarah karena bercampur dengan darah (*bloody show*). Hal ini disebabkan oleh pelunakan, pembengkakan dan penipisan serviks. *Bloody show* itu seperti cairan kental bercampur darah. Saat lahir, selaput dan cairan di sekitar janin terpisah, membentuk lendir bercampur darah di leher rahim. Cairan ketuban mulai terpisah dari dinding rahim. Tanda pecah ketuban berikutnya adalah pada selaput ketuban (korion) yang menutupi janin terdapat cairan ketuban yang berfungsi sebagai bantalan, melindungi janin dan memungkinkannya bergerak bebas serta melindunginya dari kerusakan luar. Terkadang ibu tidak tahu kapan mereka mengeluarkan cairan ketuban, terkadang mereka mengira itu adalah uratnya. Cairan ketuban biasanya berwarna bening dan tidak berbau serta terus mengalir hingga ibu melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir mungkin merupakan hal yang normal, namun ibu hamil mungkin mengalami cedera atau infeksi, atau mungkin terdapat lubang atau robekan pada bagian tipis cairan ketuban (ruang bawah tanah). Setelah ketuban pecah,

Anda mungkin mengalami kontraksi atau nyeri yang parah. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganannya selanjutnya misalnya caesar.

### 2.2.3 Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Persalinan

#### 1. Perubahan fisiologis pada persalinan

Menurut (Rosyati, 2017), perubahan fisiologis persalinan adalah:

##### a. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, rata-rata 10 hingga 20 mmHg selama sistol dan 5 hingga 10 mmHg selama diastol. Selama kontraksi uterus, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum melahirkan. Rasa sakit, ketakutan, dan kegelisahan juga meningkatkan tekanan darah.

##### b. Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik dan anaerobik meningkat secara bertahap akibat kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan ini ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan.

c. Suhu badan

Selama persalinan, suhu tubuh sedikit meningkat, terutama saat melahirkan dan segera setelah lahir. Dianggap normal jika kenaikan suhu tidak melebihi 0,5-1 °C.

d. Denyut jantung

Dengan peningkatan metabolisme, detak jantung meningkat secara signifikan selama kontraksi. Detak jantung sedikit meningkat di antara kontraksi dibandingkan sebelum persalinan..

e. Pernafasan

Jika metabolisme meningkat, laju pernafasan meningkat, yang dianggap normal. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan menyebabkan alkalosis..

f. Perubahan pada ginjal

Selama persalinan, poliuri sering terjadi karena peningkatan filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap biasa selama persalinan..

g. Perubahan gastrointestinal

Selama persalinan, motilitas lambung dan absorpsi makanan padat sangat berkurang. Selain itu, getah lambung berkurang, yang menghambat proses pencernaan dan memperlambat pengosongan lambung. Cairan meninggalkan perut dalam jumlah yang normal. Saat kala I selesai, Anda mungkin mengalami muntah atau mual.



#### h. Perubahan hematologi

Selama persalinan, jumlah garam dalam darah meningkat menjadi 1,2 gram per 100 mililiter, dan kembali ke tingkat sebelumnya sehari setelah persalinan, kecuali ada perdarahan pascapartum..

### 2. Perubahan Psikologis Pada Persalinan.

Menurut (Rosyati, 2017), perubahan psikologis saat persalinan adalah:

#### a. Pengalaman sebelumnya

Fokus wanita adalah pada dirinya sendiri dan fokus pada dirinya sendiri ini timbul ambivalensi mengenai kehamilan seiring usahanya menghadapi pengalaman yang buruk yang pernah dialami sebelumnya, efek kehamilan terhadap kehidupannya kelak, tanggung jawab, yang baru atau tambahan yang akan di tanggunginya, kecemasan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk menjadi seorang ibu.

#### b. Kesiapan emosi

Tingkat emosi pada ibu bersalin cenderung kurang bias terkendali yang diakibatkan oleh perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya sendiri serta pengaruh dari orang-orang terdekatnya, ibu bersalin biasanya lebih sensitif terhadap semua hal. Untuk dapat lebih tenang dan terkendali biasanya lebih sering bersosialisasi dengan sesama ibu-ibu hamil lainnya untuk saling tukar pengalaman dan pendapat.

#### c. Persiapan menghadapi persalinan

Biasanya ibu bersalin cenderung mengalami kekhawatiran menghadapi persalinan, antara lain dari segi materi apakah sudah siap untuk

menghadapi kebutuhan dan penambahan tanggung jawab yang baru dengan adanya calon bayi yang akan lahir. Dari segi fisik dan mental yang berhubungan dengan risiko keselamatan ibu itu sendiri maupun bayi yang di kandungnya.

*d. Support system*

Peran serta orang-orang terdekat dan di cintai sangat besar pengaruhnya terhadap psikologi ibu bersalin biasanya sangat akan membutuhkan dorongan dan kasih sayang yang lebih dari seseorang yang dicintai untuk membantu kelancaran dan jiwa ibu itu sendiri.

#### **2.2.4 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Menurut (Kurniarum, 2016), kebutuhan dasar ibu bersalin adalah:

1. Kebutuhan Fisik

a. Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi

kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil

b. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

c. Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan

d. Kebutuhan *Hygiene*

Kebutuhan *hygiene* (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena *personal hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah,

mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

Tindakan *personal hygiene* pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

e. Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk

f. Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi

meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif

g. Pengurangan Rasa Nyeri

Menurut Peny Simpkin, beberapa cara untuk mengurangi nyeri persalinan adalah: mengurangi rasa sakit dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, serta mengurangi reaksi mental/emosional yang negatif dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit. Adapun pendekatan-pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan menurut Hellen Varney adalah: pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri, dan sentuhan.

2. Kebutuhan Psikologi Ibu Bersalin (Keluarga, Bidan, Suami)

1) Peranan Kerabat

Suami atau kerabat dekat dapat memegang peranan penting bagi seorang wanita yang melahirkan. Jika ada kerabat yang mengikuti kelas prenatal bersama ibu, dia dapat memberikan informasi yang berguna dan mendukung ibu selama proses persalinan. Bantuan mungkin termasuk menghitung kontraksi, menggosok punggung, mencuci muka, mendorong Anda untuk beristirahat di antara kontraksi, dan mengingatkan Anda tentang teknik pernapasan. Selain itu, kamu juga bisa memberikan seluruh perhatianmu kepada ibumu dengan cara menggandeng tangannya.

2) Menjaga kondisi bersih dan kering

Kondisi bersih dan kering dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi serta mengurangi risiko infeksi.

3) Pengajaran dan Petunjuk

Ketakutan akan hal yang tidak diketahui diketahui mempengaruhi rasa sakit saat melahirkan. Inilah alasan utama diadakannya kelas prenatal. Jika pasien bersalin tidak mengikuti kelas atau tidak memperoleh ilmu melalui buku, maka bidan harus menjelaskan, membimbing dan mengajari pasien hal-hal rumit dalam waktu yang sangat singkat. Mengajari pasien seluruh proses persalinan dan melahirkan dalam beberapa jam saat Pasien dalam persalinan adalah hal yang penting. Hal ini dapat dilakukan secara rinci, namun beberapa aspek penting dapat dijelaskan secara sederhana dan singkat. Hal ini harus sesuai dengan tahap persalinan yang dialami pasien saat ini.

4) Makanan dan cairan.

Sebagai aturan umum, makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif karena makanan padat bertahan lebih lama di perut dibandingkan cairan dan pencernaan sangat lambat selama persalinan. Pada saat yang sama, kombinasi stres kerja, kontraksi, dan obat-obatan tertentu dapat menyebabkan mual. Dikombinasikan dengan faktor-faktor tersebut, perut kenyang dan mual dapat menyebabkan muntah, dengan risiko partikel makanan terhirup ke dalam paru-paru. Di lain pihak, cairan sangat penting untuk mencegah dehidrasi. Banyak dokter menganjurkan

pasien minum air putih sepanjang proses persalinan. Bila pasien mengalami mual, maka larutan ringer laktat 5% secara intravena dianjurkan untuk diberikan.

5) Eliminasi.

Kandung kemih harus dikosongkan secara berkala sepanjang proses persalinan, minimal setiap 2 jam. Harus ada catatan yang jelas mengenai jumlah dan durasi buang air kecil. Jika ibu tidak bisa buang air kecil dan kandung kemihnya membengkak, pergerakan kepala janin ke dalam panggul bisa terganggu. Kandung kemih yang penuh dapat dirasakan tepat di bawah tulang kemaluan. Hal ini sangat menyakitkan dan menambah rasa tidak nyaman, namun karena adanya kontraksi, pasien tidak menyadari sumber rasa sakitnya. Bidan harus terus memeriksa dengan cermat kebutuhan pasien tersebut. Jika pasien menerima enema saat masuk, rektum akan kosong. Oleh karena itu, jika pasien mengatakan ingin buang air besar lagi, bidan harus memeriksa perineum dengan cermat. Mungkin bayi akan segera lahir. Tekanan kepala bayi pada perineum akan merangsang saraf refleks sehingga menimbulkan rasa ingin buang air besar.

6) Penentuan posisi dan pengoperasian.

Beberapa orang percaya bahwa jika ibu jongkok atau berjalan, leher rahim akan melebar dan herniasi lebih cepat. Terbukti jika ibu bisa mengendurkan otot perutnya secara menyeluruh, maka persalinan akan berjalan lebih lancar. Posisi yang paling nyaman bagi ibu mungkin adalah



posisi yang sering dilakukannya saat tidur. Menempatkan bantal di punggung, di bawah perut, dan di antara lutut juga dapat membantu. Selain itu, mengusap punggung ibu dan menyeka keringat di wajah juga menjadi hal yang bisa mendatangkan kenyamanan. Orang terdekat dapat menolong bidan untuk melakukan tindakan tersebut. Oleh karena tekanan uterus pada vena cava dan pembuluh besar lainnya dapat melambatkan arus balik darah vena, jangan biarkan ibu untuk berbaring terlentang. Jika tetap melakukan hal tersebut, maka dapat menyebabkan sindrom hipotensi supinasi. Keinginan untuk mandi dan ambulasi di sekitar ruang bersalin biasanya di perbolehkan kecuali ibu telah mendapat obat sedative atau terlihat gejala-gejala persalinan yang tepat. Sebagian tempat tidur di ruang bersalin dilengkapi dengan bantalan bokong yang dapat diubah dengan cepat dan mudah kapan saja dibutuhkan. Merupakan hal yang penting untuk menjaga ibu tetap kering dan bersih karena hal ini tidak hanya membuatnya lebih nyaman, tetapi juga untuk mengurangi kontaminasi jalan lahir.

#### 7) Kontrol Rasa Nyeri.

Rasa sakit selama melahirkan dan persalinan disebabkan oleh ketegangan emosional, tekanan pada ujung saraf, regangan pada jaringan dan persendian, serta hipoksia otot uterus selama dan setelah kontraksi yang panjang. Disproporsional sefalopelvis dan penyebab lain yang menyulitkan kelahiran (distosia) dapat meningkatkan rasa sakit. Metode persalinan secara alami dirancang untuk mengurangi ketakutan dan

mengontrol rasa sakit yang berhubungan saat persalinan. Penggunaan latihan peregangan dan teknik relaksasi merupakan salah satu metode untuk membantu ibu mempersiapkan proses persalinan. Teknik relaksasi digunakan untuk membantu memberikan kenyamanan pada ibu. Saat melahirkan, ada beberapa jenis latihan relaksasi yang dapat membantu ibu melahirkan, yaitu relaksasi progresif, relaksasi terkontrol, serta pernafasan dan pernafasan.

8) Jaminan Kerahasiaan.

Memastikan privasi dan mencegah paparan tidak penting selama melahirkan di rumah namun penting selama pendidikan di rumah sakit. Privasi berarti tidak hanya menghormati tubuh ibu sebagai pribadi, tetapi juga menghormati tubuh ibu yang merupakan hak individu. Menjaga privasi dan menghindari paparan merupakan upaya menghormati martabat seorang ibu. Gagasan tentang martabat saat ini sangat berbeda. Misalnya, seorang ibu yang berpengetahuan luas merasa nyaman meski tubuhnya tidak ditutupi cadar yang menutupi alat kelamin luarnya. Beberapa ibu merasa hal ini bertentangan dengan tradisi yang menganggap memperlihatkan alat kelamin bagian luar adalah hal yang memalukan. Mereka merasa sangat malu jika bidan tidak menutup auratnya. Jadi cara terbaiknya adalah menanyakan keinginan mereka tentang hal ini.

(Amelia & Cholifah, 2019)

### 2.2.5 Asuhan Persalinan

#### 1. Manejeman Kala Satu

- a. Mengidentifikasi masalah. Bidan melakukan identifikasi terhadap permasalahan yang ditemukan.
- b. Mengkaji riwayat kesehatan. Riwayat kesehatan meliputi: riwayat kesehatan sekarang dan mulai his, ketuban, perdarahan pervaginam bila ada. Riwayat kesehatan saat kehamilan ini, meliputi riwayat ANC, keluhan selama hamil, penyakit selama hamil. Riwayat kesehatan masa lalu bila ada.
- c. Pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik ibu meliputi, keadaan umum, pemeriksaan *head to toe*, *vaginal toucher*.
- d. Pemeriksaan janin. Kesejahteraan janin diperiksa DJJ (denyut jantung janin) meliputi frekuensi, irama, dan intesitas.
- e. Menilai data dan membuat diagnosa. Diagnosa dirumuskan berdasar data yang ditemukan.
- f. Menilai kemajuan persalinan. Kemajuan persalinan dinilai dan pemeriksaan fisik dan *vaginal toucher*.
- g. Membuat rencana asuhan kebidanan kala I.

Tanda bahaya pada kala I antara lain:

- a. Tekanan darah  $>140/90$  mmhg rujuk ibu dengan membaringkan ibu miring ke kiri sambil diinfus dengan larutan D5%.
- b. Temperature  $>38^{\circ}\text{C}$ , beri minum banyak beri antibiotik dan rujuk

- c. DJJ <100 atau >160x/m posisi ibu miring kiri beri oksigen, rehidrasi, bila membaik diteruskan dengan pantauan partograf, bila tidak membaik rujuk.
  - d. Kontraksi <2. 10' berlangsung <40", atur ambulance, perubahan posisi tidur, kosongkan kandung kemih, stimulasi puting susu, memberi nutrisi, jika partograf melebihi garis waspada rujuk.
  - e. Serviks, melewati garis waspada beri hidrasi, rujuk
  - f. Cairan amnion bercampur mekonium/darah/berbau, beri hidrasi antibiotik posisi tidur miring kiri, rujuk.
  - g. Urine, volume sedikit dan kental beri minum banyak.
2. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Kala II
- a. Menengali Tanda Gejala Kala II:
    - 1) Adanya dorongan mengejan
    - 2) Penonjolan pada perineum
    - 3) Vulva membuka
    - 4) Anus membuka
  - b. Asuhan Sayang Ibu dan Posisi Meneran
 

Adapun beberapa hal yang merupakan asuhan sayang ibu antara lain: pendampingan keluarga, libatkan keluarga, KIE proses persalinan, dukungan psikologi, membantu ibu memilih posisi nyaman, KIE cara meneran, dan pemberian nutrisi.
  - c. Manufer Tangan dan langkah-Langkah dalam Melahirkan Janin
 

Tujuan manufer tangan adalah untuk

- a) Mengusahakan proses kelahiran janin yang aman mengurangi resiko trauma persalinan seperti kejadian hematom
- b) Mengupayakan seminimal mungkin ibu mengalami trauma persalinan
- c) Memberikan rasa aman dan kepercayaan penolong dalam menolong ibu dan janin

Manufer tangan dan langkah-langkah melahirkan janin menurut APN adalah sebagai berikut:

#### Melahirkan Kepala

- a) Tidak memanipulasi atau tidak melakukan tindakan apapun pada perineum sampai kepala tampak di vulva
- b) Menahan perineum untuk menghindari laserasi perineum pada saat diameter kepala janin sudah tampak 5-6 cm di vulva
- c) Menahan belakang kepala dengan memberikan tekanan terukur pada belakang kepala dengan cara tiga jari tangan kiri diletakkan pada belakang kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran dan bernafas cepat dan dangkal
- d) Setelah kepala lahir menunggu beberapa saat untuk memberi kesempatan kepada janin agar dapat terjadi putar paksi luar
- e) Mengkaji adanya lilitan tali pusat

#### Melahirkan bahu janin

- a) Setelah kepala mengadakan putar paksi luar, kedua tangan penolong diletakkan pada kedua parietal anterior dan posterior

- b) Lakukan gerakan tekanan ke arah bawah / tarikan ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakan tekanan ke atas/tarikan untuk melahirkan bahu belakang

Melahirkan seluruh tubuh janin

- a) Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perineum, sanggah kepala janin dengan meletakkan tangan penolong pada bahu. Bila janin punggung kiri, maka ibu jari penolong di dada janin dan keempat jari lainnya di punggung janin. Bila janin punggung kanan, maka ibu jari penolong pada punggung janin, sedangkan keempat jari lain pada dada janin.
- b) Tangan di bawah menopang samping lateral janin, di dekat simpisis pubis
- c) Secara simultan, tangan atas menelusuri dan memegang bahu, siku, dan tangan
- d) Telusuri sampai kaki, selipkan jari telunjuk tangan atas di ke-2 kaki
- e) Pegang janin dengan kedua tangan penolong menghadap ke penolong, nilai janin: manangis kuat dan atau bernafas kesulitan, bayi bergerak aktif
- f) Letakkan bayi di atas handuk di atas perut ibu dengan posisi kepala sedikit rendah
- g) Keringkan, rangsang taktil/bayi tertutup handuk

### Menolong tali pusat

- a) Pasang klem tali pusat pertama dengan jarak 3 cm dari dinding perut bayi. Tekan tali pusat dengan 2 jari, urut ke arah ibu, pasang klem tali pusat kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama. Pegang ke-2 klem dengan tangan kiri penolong sebagai alas untuk melindungi perut janin
  - b) Pakai gunting tali pusat DTT, potong tali pusat diantara kedua klem
  - c) Ganti kain kering, selimuti bayi seluruh tubuh hingga kepala
  - d) Lakukan inisiasi menyusui dini atau bila terjadi asfiksia lakukan penanganan asfiksia dengan resusitasi
- d. Pemantauan Kala II
- a) Pemeriksaan nadi ibu setiap 30 menit, meliputi frekuensi irama, intensitas
  - b) Frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit
  - c) Warna ketuban. Merupakan hal yang perlu diwaspadai bila ketuban bercampur mekonium pada presentasi kepala berarti terjadi gawat janin, atau ketuban bercampur darah
  - d) DJJ setiap selesai meneran/mengejan, antara 5-10 menit
  - e) Penurunan kepala tiap 30 menit. VT tiap 4 jam/atas indikasi
  - f) Adanya presentasi majemuk
  - g) Apakah terjadi putaran paksi luar
  - h) Adakah kembar tidak terdeteksi

### 3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala II

Asuhan yang diperlukan selama kala II antara lain:



- a. Meningkatkan perasaan aman dengan memberikan dukungan dan memupuk rasa kepercayaan dan keyakinan pada diri ibu bahwa ia mampu untuk melahirkan
  - b. Membimbing pernafasan adekuat
  - c. Membantu posisi meneran sesuai pilihan ibu
  - d. Meningkatkan peran serta keluarga, menghargai anggota keluarga atau teman yang mendampingi
  - e. Melakukan tindakan-tindakan yang membuat nyaman seperti mengusap dahi dan memijat pinggang, libatkan keluarga
  - f. Memperlihatkan pemasukan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi makan dan minum
  - g. Menjalankan prinsip pencegahan infeksi
  - h. Mengusahakan kandung kencing kosong dengan cara membantu dan memacu ibu mengosongkan kandung kencing secara teratur
4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala III
- a. Fisiologi kala III

Dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta/uri, dengan durasi 15-30 menit. Tempat plasenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral, sangat jarang terdapat pada fundus uteri. Bila terletak disegmen bawah rahim disebut placenta previa.

### 1) Fase-fase kala III

#### a) Pelepasan plasenta

Ukuran plasenta tidak berubah, sehingga menyebabkan plasenta terlipat, menebal dan akhirnya terlepas dari dinding uterus, plasenta terlepas sedikit demi sedikit terjadi pengumpulan perdarahan diantara ruang plasenta disebut retroplacenter hematoma. Macam pelepasan plasenta

- (1) Mekanisme Schultz: pelepasan placenta yang dimulai dari sentral/bagian tengah sehingga terjadi bekuan retroplacenta. Cara pelepasan ini paling sering terjadi. Tanda pelepasan dari tengah ini mengakibatkan perdarahan tidak terjadi sebelum plasenta lahir. Perdarahan banyak terjadi segera setelah plasenta lahir.
- (2) Mekanisme Duncan: terjadi pelepasan plasenta dari pinggir atau bersamaan dari pinggir dan tengah plasenta. Hal ini mengakibatkan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir.

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- (1) Perubahan bentuk uterus. Bentuk uterus yang semula discoid menjadi globuler akibat dari kontraksi uterus.
- (2) Semburan darah tiba-tiba
- (3) Tali pusat memanjang.

- (4) Perubahan posisi uterus. Setelah plasenta lepas dan menempati segmen bawah rahim, maka uterus muncul pada rongga abdomen.

Pengawasan perdarahan :

- (1) Selama hamil aliran darah ke uterus 500-800 ml/mnt.
- (2) Uterus tidak berkontraksi dapat menyebabkan kehilangan darah sebanyak 350-500 ml.
- (3) Kontraksi uterus akan menekan pembuluh darah uterus diantara anyaman miometrium.

b. Manajemen Aktif Kala III

Syarat janin tunggal /memastikan tidak ada lagi janin di uterus. Tujuan: membuat kontraksi uterus efektif. Keuntungan :

- 1) Lama kala III lebih singkat.
- 2) Jumlah perdarahan berkurang sehingga dapat mencegah perdarahan post partum.
- 3) Menurunkan kejadian retention plasenta.

Manajemen aktif kala III terdiri dari :

- 1) Pemberian oksitosin
- 2) Penegangan tali pusat terkendali.
- 3) Masase fundus uteri.

(Fitriahadi & Utami, 2019)

## 5. Asuhan Persalinan Kala IV

- a. Kontraksi rahim. Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Dalam evaluasi uterus yang perlu dilakukan adalah mengobservasi kontraksi dan konsistensi uterus. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan teraba keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.
- b. Perdarahan. Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa
- c. Kandung kencing. Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.
- d. Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak. Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas :
  - 1) Derajat I. Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan
  - 2) Derajat II. Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur

- 3) Derajat III. Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external
  - 4) Derajat IV. Derajat III ditambah dinding rectum anterior. Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus
- e. Uri dan selaput ketuban harus lengkap
- f. Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit
- 1) Keadaan Umum Ibu. Periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil pantau lebih sering, apakah ibu membutuhkan minum, apakah ibu akan memegang bayinya
  - 2) Pemeriksaan tanda vital.
  - 3) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri. Rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilicus. Periksa fundus :
    - a) 2-3 kali dalam 10 menit pertama
    - b) Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan.
    - c) Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan
    - d) Masage fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontraksi
- g. Bayi dalam keadaan baik.

(Kurniarum, 2016)

## 2.3 Konsep Nifas

### 2.3.1 Pengertian

Nifas adalah masa setelah usai melakukan persalinan, biasanya terjadi selama 40 hari atau 6 minggu dimana terdapat gejala mengeluarkan darah dari mulut rahim maupun darah berlendir yang merupakan sisa-sisa plasenta (Aritonang & Simanjuntak, 2021). Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Mustika et al., 2018).

Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Azizah & Rosyidah, 2019).

### 2.3.2 Fisiologi Nifas

#### 1. Perubahan sistem reproduksi

##### a. *Involusi Uterus*

*Involusi* atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos *uterus* (Pasaribu et al., 2023). Perubahan normal pada *uterus* selama nifas dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2. 1**Perubahan Normal Pada *Uterus* Selama Nifas

<i>Involusi uterus</i>	TFU	Berat <i>uterus</i>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2 jam	2 jari di bawah pusat	750 gram
7 hari	Pertengahan pusat-symphysis	500 gram
14 hari	Tidak teraba di atas symphysis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	60 gram

Sumber: (Fitriahadi & Utami, 2018)

b. *Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama Nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam *uterus*. *Lochea* mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mempunyai perubahan karena proses *involusi*. Proses keluarnya darah nifas atau *lochea* terdiri atas 4 tahapan, yaitu

- 1) *Lochea rubra*: *Lochea* ini muncul pada hari pertama masa postpartum, berwarna merah karena berisi darah segar jaringan sisa-sisa plasenta.
- 2) *Lochea sanguinolenta*: Cairan berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung hari ke 4-7.
- 3) *Lochea serosa*: Berwarna kuning kecoklatan, muncul hari ke 7-14.
- 4) *Lochea alba*: Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, serabut jaringan yang mati berlangsung selama 2-6 minggu (Wahyuningsih, 2018).



c. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya *trombosis*, degenerasi, dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua, dan selaput janin. Setelah 3 hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta (Purwanto et al., 2018).

d. Serviks

Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 nifas serviks menutup (Wahyuningsih, 2018).

e. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu nifas. Penurunan hormon estrogen pada ibu hamil, bersalin, nifas berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke 4 (Pasaribu et al., 2023).

f. Payudara (*mamae*)

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut:

- a) Produksi susu
- b) Sekresi susu atau *let down* (Fitriahadi & Utami, 2018).

## 2. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemorrhoid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Apabila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat laksan yang lain (Pasaribu et al., 2023).

## 3. Perubahan sistem perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya, *puerperium* dapat mengalami sulit buang air kecil, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sphingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan (Fitriahadi & Utami, 2018).

## 4. Perubahan sistem muskuloskeletal

Dinding abdomen akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenisterjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagiandari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum,fasia tipis dan kulit. selama masa

kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur sehingga berbulan-bulan yang disebut striae. Diastasis rekti adalah pemisahan otot rektus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilicus, sebagai akibat dari pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat peregangan mekanis dinding abdomen. Selain itu juga disebabkan gangguan kolagen yang lebih ke arah keturunan, sehingga ibu dan anak mengalami diastasis (Purwanto et al., 2018).

5. Perubahan sistem endokrin

Selama kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon yang berperan dalam proses tersebut yaitu oksitosin dan prolaktin, *Hipotalamik Pituitary Ovarium, Estrogen* dan *progesteron* (Fitriahadi & Utami, 2018).

6. Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada nifas adalah sebagai berikut:

a. Suhu

Suhu tubuh wanita in partu tidak lebih dari  $37,2^{\circ}\text{C}$ . Sesudah partus dapat naik kurang lebih  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi  $38^{\circ}\text{C}$ . Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$ , mungkin terjadi infeksi pada klien (Saleha, 2012).

b. Nadi dan pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus, dan dapat terjadi bradikardia, apabila terdapat takikardia dan suhu tubuh tidak

panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vitium kordis pada penderita. Pada Nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula (Saleha, 2012).

c. Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi nifas akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam  $\frac{1}{2}$  bulan tanpa pengobatan (Pasaribu et al., 2023).

7. Perubahan sistem *hematologi* dan kardiovaskuler

Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasmaserta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikitmenurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatanfiskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapatmencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalambeberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darahputih tersebut masih bisa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanyakondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematocrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal mas post partum sebagai akibat dari volume darah. Volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah

sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai dengan ke-7 postpartum dan akan kembali dalam 4-5 minggu postpartum (Purwanto et al., 2018).

### 2.3.3 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

#### 1. Nutrisi dan cairan

Pada Nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Purwanto et al., 2018).

#### 2. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu nifas bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi

menahan ibu nifas terlentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu nifas sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam nifas. *Early ambulation* tentu tidak dibenarkan pada ibu nifas dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan sebagainya. Penambahan kegiatan dengan *early ambulation* harus berangsur-angsur, jadi bukan maksudnya ibu segera setelah bangun dibenarkan mencuci, memasak, dan sebagainya (Purwanto et al., 2018).

### 3. Eliminasi

#### a. Buang Air Kecil

Ibu diminta buang air kecil (miksi) 6 jam nifas. Jika dalam 8 jam nifas belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

#### b. Buang Air Besar

Ibu nifas diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua nifas. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah) (Purwanto et al., 2018).

### 4. *Personal hygiene*

Pada ibu hamil, bersalin, nifas, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah

terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

#### 5. Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

- a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- c. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
- d. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- e. Memperlambat proses *involution uteri* dan memperbanyak perdarahan.
- f. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

#### 6. Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu nifas harus memenuhi syarat berikut ini:

- a. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu



setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

#### 7. Latihan senam nifas

Setelah persalinan terjadi *involutio* pada hampir seluruh organ tubuh wanita. *Involutio* ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Kehamilan menyebabkan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya *striae gravidarum* yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu, oleh karena itu, mereka akan selalu berusaha untuk memulihkan dan mengencangkan keadaan dinding perut yang sudah tidak indah lagi. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas (Purwanto et al., 2018).

#### 2.3.4 Asuhan Masa Nifas

Asuhan selama masa nifas terangkum dalam tabel di bawah ini:

**Tabel 2. 2Asuhan Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-48 jam PP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa Payudara (ASI)</li> <li>2. Periksa Perdarahan</li> <li>3. Periksa Jalan Lahir</li> <li>4. Vitamin A</li> <li>5. Konseling</li> <li>6. Tata Laksana Kasus</li> </ol>
II	3-7 hari PP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa Payudara (ASI)</li> <li>2. Periksa Perdarahan</li> <li>3. Periksa Jalan Lahir</li> <li>4. Konseling</li> <li>5. Tata Laksana Kasus</li> </ol>
III	8-28 hari PP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa Payudara (ASI)</li> <li>2. Periksa Perdarahan</li> <li>3. Periksa Jalan Lahir</li> </ol>

Kunjungan	Waktu	Asuhan
		4. Konseling 5. Tata Laksana Kasus
IV	29-42 PP	1. Periksa Payudara (ASI) 2. Periksa Perdarahan 3. Periksa Jalan Lahir 4. KB Pasca Persalinan 5. Konseling 6. Tata Laksana Kasus

(Kemenkes RI, 2021a)

### 2.3.5 Komplikasi Masa Nifas

Menurut Sukma dkk (2017), komplikasi masa nifas adalah:

#### 1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan vagina atau perdarahan postpartum atau perdarahan postpartum atau PPH adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari saluran kelamin setelah melahirkan. Perdarahan pascapersalinan primer mencakup semua perdarahan dalam waktu 24 jam setelah kelahiran.

#### 2. Infeksi Pascapersalinan

Infeksi di dalam dan melalui saluran kelamin setelah lahir disebut infeksi pascapersalinan. Suhu 38°C atau lebih tinggi yang terjadi antara hari ke-2 dan ke-10 pascapersalinan dan diukur secara oral minimal 4 kali sehari disebut morbiditas nifas. Peningkatan suhu tubuh yang terjadi pada masa nifas dianggap sebagai infeksi pascapersalinan jika tidak ditemukan penyebab ekstrakorporeal.

#### 3. Sakit kepala, nyeri epigastrium, dan penglihatan kabur

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala parah atau penglihatan kabur.

4. Pembengkakan pada wajah/anggota badan
  - a. Periksa varises
  - b. Periksa betis apakah ada kemerahan
  - c. Periksa tungkai, pergelangan kaki dan telapak kaki apakah ada pembengkakan

5. Demam, muntah, nyeri saat buang air kecil

Organisme penyebab infeksi saluran kemih timbul dari mikroflora normal perineum. Kini telah terbukti bahwa beberapa strain *Escherichia coli* memiliki silia yang meningkatkan virulensinya. Pada periode awal pascapersalinan, sensitivitas kandung kemih terhadap distensi urin sering kali berkurang karena trauma lahir dan anestesi epidural atau tulang belakang.

6. Payudara menjadi merah, panas/nyeri

Payudara bengkak yang jika tidak diberi nutrisi dengan baik dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, nyeri dan akhirnya dapat terjadi mastitis. Puting yang sakit akan memudahkan kuman masuk dan menyebabkan payudara bengkak. Bra yang terlalu ketat dapat menyebabkan pembengkakan segmental. Jika tidak menyusui dengan benar, mastitis bisa terjadi. Ibu dengan pola makan yang buruk, kurang istirahat, dan anemia akan rentan terkena infeksi.

7. Hilangnya nafsu makan

Setelah melahirkan, ibu akan merasa lelah, bahkan mungkin lemas karena sudah tidak ada tenaga lagi. Sebaiknya segera berikan bayi minuman hangat, susu, kopi atau teh manis.

8. Nyeri, kemerahan, nyeri/bengkak pada kaki

Selama masa nifas, bekuan darah sementara dapat terbentuk di salah satu varises di panggul dan hal ini mungkin lebih sering terjadi.

9. Kesedihan/ketidakmampuan merawat diri sendiri atau bayi

Selama beberapa minggu pertama setelah melahirkan hingga sekitar satu tahun setelah melahirkan, ibu cenderung mengalami perasaan yang tidak biasa seperti kesedihan, ketidakmampuan merawat diri sendiri dan anak. Bayi

## 2.4 Konsep Neonatus

### 2.4.1 Definisi Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah padasisem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Jamil et al., 2017).

Masa neonatal merupakan masa dimana terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah serta organ-organ tubuh mulai berfungsi. Saat lahir berat badan normal dari ibu yang sehat berkisar 3000 gr - 3850 gr, tinggi badan sekitar 50 cm, berat otak sekitar 350 gram. Pada sepuluh hari pertama biasanya terdapat penurunan berat badan sepuluh persen dari berat badan lahir, kemudian berangsur-angsur mengalami kenaikan (Setiyani et al., 2016).

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan

usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Wulandari et al., 2021)

#### 2.4.2 Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

##### 1. Pola Nutrisi

Bayi diberi ASI sesering mungkin tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan (Fatimah et al., 2022).

##### 2. Pola eliminasi

###### a. BAB

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama kehidupannya adalah berupa mekonium. Mekonium ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir. Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari. Bayi yang diberi ASI feses menjadi lebih lembut, berwarna kuning terang dan tidak berbau. Bayi yang diberi susu formula feses cenderung berwarna pucat dan agak berbau, warna feses akan menjadi kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya sekali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada saat bayi berumur 3-4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi 1 kali dalam 2 -3 hari (Wulandari, 2021)

###### b. BAK

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali per hari. Pada awalnya

volume urine bayi sebanyak 20 -30 ml per hari, meningkat menjadi 100-200 ml per hari pada akhir minggu pertama. Warna urine keruh atau merah muda, dan berangsur-angsur jernih karena intake cairan meningkat (Fatimah et al., 2022).

### 3. Pola Istirahat

Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu menangis, gerakan motorik, sadar, dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur. Berarti waktu tidur bayi kurang lebih 20 jam waktu bayi digunakan untuk tidur (Hadayani et al., 2018)

### 4. Pola Aktivitas

Pada siang hari 15% waktu yang digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar, dan mengantuk (Wulandari, 2021).

### 5. Pola Kebersihan

Memandikan bayi minimal setelah tubuh bayi stabil atau setelah 24 jam. Ganti baju 2 kali sehari, dan mengganti popok bayi setiap kali basah atau bayi BAK / BAB. Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Pemakaian popok sebaiknya dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran atau feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air bersih kemudian dikeringkan (Fatimah et al., 2022).

#### 2.4.3 Perubahan Yang Segera Terjadi Setelah Bayi Lahir

Menurut Hidayat (2012) dalam (Fatmawati, 2023), adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan

dalam uterus ke kehidupan luar uterus . Apabila terjadi gangguan adaptasi maka bayi akan sakit. Terutama pada bayi yang kurang bulan, biasanya terdapat berbagai gangguan mekanisme adaptasi. Adaptasi segera setelah lahir meliputi adaptasi fungsi-fungsi vital (sirkulasi, respirasi, pencernaan , metabolisme, dan pengaturan suhu). Perubahan tersebut meliputi:

#### 1. Adaptasi Sistem Pernapasan

Perubahan system ini diawali dari perkembangan organ paru itu sendiri dengan perkembangan struktur bronkus, bronkiolus, serta alveolus yang terbentuk dalam proses kehamilan sehingga dapat menentukan proses pematangan dalam system pernapasan. Bayi baru lahir lazimnya bernapas melalui hidung, respon refleks terhadap obstruksi nasal, membuka mulut mempertahankan jalan napas . Proses perubahan bayi baru lahir adalah dalam hal bernapas yang dapat dipengaruhi oleh keadaan hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik yang merangsang pusat pernapasan medulla oblongata di otak. Selain itu juga terjadi tekanan rongga dada karena kompresi paru selama persalinan, sehingga merangsang masuknya udara ke dalam paru. Kemudian timbulnya pernapasan dapat terjadi akibat interaksi system pernapasan itu sendiri dengan system kariovaskuler. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar antara 30-60 kali per menit.

#### 2. Adaptasi Sistem peredaran darah

Saat paru-paru mengembang akan menarik darah dari arteri pulmonalis sehingga duktus arteriosus botali tertutup. Pada saat darah mengalir ke paru-paru, O<sub>2</sub> dalam darah akan dihisap masuk ke alveoli sedangkan CO<sub>2</sub> akan



dikeluarkan melalui jalan pernapasan . Pada saat tali pusat diikat dan di potong, hubungan peredaran darah ibu dan bayi terputus. Pada system peredaran darah terjadi perubahan fisiologi pada bayi baru lahir yaitu setelah bayi itu lahir akan terjadi proses pengantaran oksigen keseluruh jaringan tubuh, maka terdapat perubahan yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

### 3. Adaptasi sistem pengaturan suhu tubuh

Ketika bayi lahir dan langsung berhubungan dunia luar (lingkungan) yang lebih dingin, maka dapat menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit yang dapat mendinginkan darah bayi. Suplai lemak subkutan yang terbatas dan area permukaan kulit yang besar dibandingkan dengan berat badan menyebabkan bayi mudah menghantarkan panas pada lingkungan. Adanya timbunan lemak tersebut menyebabkan panas tubuh meningkat, sehingga berlangsungnya proses adaptasi.

### 4. Adaptasi Metabolisme glukosa

Setelah tali pusat diikat atau diklem, maka kadar glukosa akan dipertahankan oleh si bayi itu serta mengalami penurunan waktu yang cepat 1-2 jam. Guna mengalami atau memperbaiki kondisi tersebut, maka dilakukan dengan menggunakan air susu ibu (ASI), penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis), dan pembuatan glukosa dari sumber lain khususnya lemak (glukoneogenesis). Seseorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen dalam hati.

#### 5. Adaptasi Sistem Gastrointestinal

Proses mengisap dan menelan sebelum lahir sudah dimulai. Refleks gumoh dan batuk sudah terbentuk ketika bayi lahir. Kemampuan menelan dan mencerna makanan masih terbatas, mengingat hubungan esophagus dan lambung masih belum sempurna yang dapat menyebabkan gumoh dapat kapasitasnya sangat terbatas kurang lebih 30 cc.

#### 6. Adaptasi Sistem Kekebalan tubuh

Perkembangan system imunitas pada bayi juga mengalami proses penyesuaian dengan lingkungan perlindungan oleh kulit membrane mukosa, fungsi saluran nafas, dan pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, serta perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung. Perkembangan kekebalan alami pada tingkat sel oleh sel darah akan membuat terjadinya system kekebalan melalui pemberian kolostrum dan lambat akan terjadi kekebalan sejalan dengan perkembangan usia.

#### 7. Adaptasi ginjal

Sebagian besar bayi baru lahir berkemih 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama lahir, setelah itu berkemih 5-20 kali dalam 24 jam. Urine dapat keruh karena lendir dan garam asam urat, noda kemerahan (debu batu bata) dapat diamati pada popok karena Kristal asam urat.

#### 8. Adaptasi Hati

Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah. Selama periode neonates, hati

memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai bagi bayi sampai lima bulan kehidupan ekstrasuterin, pada saat bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi zat besi.

#### 2.4.4 Penilaian Apgar Pada Bayi Baru Lahir

**Tabel 2. 3 Penilaian Apgar Score Pada BBL**

Tanda	Angka Penilaian		
	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat / biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100 x/menit	> 100 x/menit
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Reaksi menyeringai	Menangis atau menarik anggota gerak secara aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Tangisan lemah atau hipoventilasi	Tangisan yang kuat

Sumber : (Fatmawati, 2023)

Penilaian keadaan bayi

1. Nilai apgar score 7-10 : normal atau baik
2. Nilai apgar score 4-6 : asfiksia sedang
3. Nilai apgar score 0-3 : asfiksia berat (Wulandari, 2021)

#### 2.4.5 Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonates menurut Kemenkes RI (2021) adalah sebagai berikut:

Kunjungan	Waktu	Asuhan kebidanan
1	Bayi Baru Lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pencegahan Infeksi (IP)</li> <li>b. Penilaian awal untuk memutuskan apakah akan melakukan resusitasi bayi</li> <li>c. Pemotongan dan pemeliharaan tali pusat</li> <li>d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)</li> <li>e. Mencegah kehilangan panas</li> <li>f. Gunakan salep mata/tetes mata. Suntikan vitamin K (Fitomenadione) 1 mg</li> </ol>

Kunjungan	Waktu	Asuhan kebidanan
		<p>disuntikkan ke paha kiri</p> <p>g. Vaksinasi Hepatitis B (HB 0) suntik paha kanan</p> <p>h. Pemeriksaan bayi baru lahir (BBL)</p>
2	6-48 jam	<p>a. Menjaga suhu tubuh anak</p> <p>b. Menjaga kebersihan bayi</p> <p>c. Membungkus bayi dengan handuk kering dan hangat</p> <p>d. Pemeriksaan Fisik Anak</p> <p>e. Konsultasi ibu di IMD</p> <p>f. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya: sulit makan, sulit menyusui, suhu tubuh panas/dingin, muntah terus menerus, tidak buang air besar selama 2 hari, mata bengkak atau keluar cairan.</p> <p>g. Melakukan perawatan tali pusat yang benar menggunakan kassa kering.</p> <p>h. Menggunakan tempat yang hangat dan bersih</p> <p>i. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan.</p>
3	3-7 Hari	<p>a. Jaga tali pusat tetap bersih dan kering</p> <p>b. Menjaga kebersihan bayi</p> <p>c. Carilah tanda-tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, penyakit kuning, diare, masalah menyusui</p> <p>d. Menyusui minimal 10 sampai 15 kali dalam 24 jam</p> <p>e. Menjamin keselamatan bayi baru lahir</p> <p>f. Menjaga suhu tubuh bayi</p> <p>g. Nasihat bagi ibu dan keluarga saat memberikan ASI eksklusif.</p>
4	8-28 Hari	<p>a. Pemeriksaan fisik</p> <p>b. Menjaga kebersihan bayi</p> <p>c. Memberitahukan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir</p> <p>d. Menyusui bayi setidaknya 10 hingga 15 kali dalam 24 jam.</p> <p>e. Menjamin keselamatan bayi baru lahir</p> <p>f. Menjaga suhu tubuh bayi</p> <p>g. Saran bagi ibu dan keluarga untuk memastikan pemberian ASI eksklusif tanpa pemberian makanan tambahan</p> <p>h. Informasikan kepada ibu tentang vaksinasi BCG</p>

## 2.5 Konsep KB

### 2.5.1 Pengertian

. Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran jarak kehamilan, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan diberikan upaya sesuai dengan hak reproduksi untuk menciptakan keluarga yang berkualitas (Matahari et al., 2018). Kontrasepsi merupakan upaya pencegahan terjadinya kehamilan. Namun upaya tersebut dapat bersifat sementara maupun permanen (Fatimah et al., 2020).

Metode kontrasepsi dibagi menjadi dua, yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non-MKJP. MKJP adalah kontrasepsi yang dapat digunakan pada jangka waktu >2 tahun, dengan efektif dan efisien, seperti Metode Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD), Implant, Kontrasepsi Mantap dengan Metode Operasi Pria (MOP) dan Metode Operasi Wanita (MOW). Sedangkan non-MKJP adalah alat kontrasepsi yang bersifat temporer mirip pil, KB, suntik, dan kondom (Fauziah, 2020).

Jadi dapat disimpulkan bahwa keluarga berencana adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen.

### 2.5.2 KB Pasca Salin

Sesuai dengan HTA (*Health Thechnology Assesment*) Indonesia yang telah dikeluarkan oleh Kemenkes tentang pelayanan KB pada periode menyusui dan upaya dalam meningkatkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang adalah ditujukan pada ibu pasca bersalin dengan pemilihan penggunaan AKDR pasca

plasenta dalam mengatur jarak kehamilan tanpa mempengaruhi produksi air susu ibu (ASI) (Kemenkes RI, 2020).

### 2.5.3 Metode KB Pasca Salin

#### 1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya ASI hanya diberikan kepada bayinya tanpa makanan atau minuman tambahan hingga usia 6 bulan (Jalilah & Prapitasari, 2020).

#### 2. Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat hubungan seksual (Khoiriyani & Harahap, 2022).

#### 3. Kontrasepsi Pil

##### 1) Mini Pil

Mini Pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormone progesterone dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet.

##### 2) Pil Kombinasi

Pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormone estrogen dan progesterone, sangat efektif (bila diminum setiap hari). Pil harus diminum setiap hari pada jam yang sama. Pada bulan-bulan pertama, efek samping

berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang. Efek samping serius sangat jarang terjadi. Pil kombinasi dapat dipakaipada semua ibu usia reproduksi baik yang mempunyai anak maupun belum mempunyai anak. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat (Yulizawati et al., 2019).

#### 4. Kontrasepsi Suntik

##### a. Suntikan Progestin

Suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan. KB suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana (Fauziah, 2020).

##### b. Suntikan Kombinasi

Kontrasepsi suntik bulanan merupakan metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan jalan penyuntikan secara intramuscular sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormone progesterone dan estrogen pada wanita usia subur. Penggunaan kontrasepsi suntik mempengaruhi hipotalamus dan hipofisis yaitu menurunkan kadar FSH dan LH sehingga perkembangan dan kematangan folikel de Graaf tidak terjadi (Mastiningsih, 2019).



#### 5. Kontrasepsi implant

Implant adalah metode metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun (Jalilah & Prapitasari, 2020).

#### 6. Kontrasepsi IUD

IUD singkatan dari *Intra Uterine Device* yang merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan, karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relatif banyak dibanding kontrasepsi lain (Hartanto, 2010).

#### 7. Kontrasepsi Mantap Tubektomi (MOW)

Tubektomi adalah setiap tindakan pada saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi (Rohmatin et al., 2021).

### 2.6 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan suatu proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai suatu metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan dan keterampilan ke dalam suatu rangkaian/langkah yang logis untuk memberikan hasil keputusan yang berpusat pada pasien (Yulizawati et al., 2021).

### 2.6.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

#### 1. Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:

- a. Riwayat kesehatan
- b. Pemeriksaan fisik pada kesehatan
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah pertama ini, akan dikumpulkan seluruh informasi akurat dari seluruh sumber mengenai kondisi pelanggan. Bidan mengumpulkan data dasar yang lengkap. Apabila pelanggan mempunyai komplikasi yang memerlukan konsultasi dan perawatan dari dokter yang bekerja sama, maka bidan akan melakukan konsultasi. (Yulizawati et al., 2021).

#### 2. Langkah II (kedua): Interpretasi Data Dasar

Selama fase ini, penafsiran data yang benar dilakukan berdasarkan diagnosis atau masalah dan kebutuhan pelanggan, berdasarkan penafsiran benar atas data yang dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan akan diinterpretasikan untuk mengidentifikasi masalah atau diagnosis tertentu. Permasalahan yang umumnya terkait dengan pengalaman perempuan diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosis. Misalnya, wanita di trimester ketiga takut persalinan tidak bisa ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori "nomenklatur diagnostik standar", tetapi

tentu saja menimbulkan masalah yang memerlukan evaluasi lebih lanjut dan rencana untuk mengurangi rasa sakit tersebut (Yulizawati et al., 2021).

3. Langkah III (ketiga): Mengidentifikasi diagnosa atau masalah Potensial

Pada langkah ini, kami mengidentifikasi potensi masalah atau diagnosis lain berdasarkan kumpulan masalah dan diagnosis yang teridentifikasi. Langkah ini memerlukan antisipasi dan bila mungkin pencegahan, karena dengan melakukan observasi pada klien, bidan harus mampu mempersiapkan jika benar-benar timbul diagnosis atau potensi masalah (Yulizawati et al., 2021).

4. Langkah IV (keempat): Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan segera

Menentukan perlunya intervensi segera oleh bidan atau dokter dan/atau konsultasi atau pengobatan dengan anggota tim medis lainnya tergantung kondisi klien. Tahap keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Oleh karena itu, pelayanan tidak hanya terbatas pada pelayanan kesehatan dasar rutin atau kunjungan pranatal saja, namun juga ketika ibu tersebut rutin mengunjungi bidan, seperti saat ibu akan melahirkan.

Data baru mungkin perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin menunjukkan adanya situasi kritis yang mengharuskan bidan segera bertindak untuk menyelamatkan nyawa ibu atau bayinya (misalnya, perdarahan kala tiga atau perdarahan segera setelah lahir, distosia pada bahu, atau APGAR yang sangat rendah).

Dari data yang dikumpulkan, kita dapat menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara situasi lain harus menunggu intervensi medis, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lain mungkin bukan keadaan darurat tetapi memerlukan konsultasi atau kerja sama dengan dokter (Yulizawati et al., 2021).

5. Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan yang menyeluruh

Pada tahap ini direncanakan perawatan komprehensif yang ditentukan oleh tahap-tahap sebelumnya. Langkah ini merupakan bagian dari pengelolaan berkelanjutan atas diagnosis atau masalah yang teridentifikasi atau diantisipasi dan membantu melengkapi informasi/data latar belakang yang tidak lengkap.

Rencana perawatan yang komprehensif mencakup tidak hanya apa yang telah ditentukan dari kondisi klien atau masalah apa pun yang terkait, tetapi juga kerangka pedoman prediktif bagi wanita tersebut, seperti apa yang terjadi selanjutnya, apakah akan memberikan nasihat atau bimbingan, dan apakah akan membuat keputusan rujukan pelanggan apabila terjadi masalah – masalah yang berkaitan dengan masalah sosial ekonomi, budaya atau psikologis (Yulizawati et al., 2021).

Semua keputusan yang diambil sebagai bagian dari layanan komprehensif ini harus masuk akal dan substantif, berdasarkan pengetahuan dan teori terkini, dan konsisten dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan pelanggan.

#### 6. Langkah VI (keenam): Implementasi perencanaan

Pada fase keenam ini, rencana perawatan komprehensif seperti yang dijelaskan pada fase 5 dilaksanakan secara efektif dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan sebagian oleh bidan atau sebagian lagi oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim medis lainnya. Apabila bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap bertanggung jawab mengarahkan pelaksanaannya. Manajemen yang efektif akan mengurangi waktu, biaya dan meningkatkan kualitas layanan pelanggan (Yulizawati et al., 2021).

#### 7. Langkah VII (Final): Evaluasi

Pada fase ketujuh ini, dilakukan penilaian terhadap efektivitas layanan yang diberikan, termasuk apakah kebutuhan dukungan benar-benar terpenuhi sebagai respons seperti yang diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Suatu rencana dapat dikatakan efektif apabila rencana tersebut benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan beberapa rencana tersebut efektif dan ada pula yang tidak efektif (Yulizawati dkk., 2021)..

### 2.6.2 Konsep Dokumentasi SOAP

Asuhan yang telah dilakukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat logis dalam suatu metode pendokumentasian. Menurut Varney, alur berfikir Bidan saat merawat klien meliputi tujuh langkah. Agar orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan Bidan melalui proses berfikir sistematis, dokumentasi dibuat dalam bentuk SOAP.

Pelayanan yang diberikan harus dicatat secara akurat, jelas, dan logis dengan menggunakan metode pencatatan. Menurut Varney, pola pikir seorang

bidan dalam merawat klien meliputi tujuh langkah. Agar orang lain mengetahui apa yang dilakukan bidan melalui proses berpikir yang sistematis, maka dibuatlah dokumentasi dalam format SOAP.

1. S : Subyektif (Data Subyektif)

Menjelaskan dokumentasi hasil pengumpulan data pelanggan melalui history seperti Langkah I Varney.

a. Data biologis pasien

Nama : Untuk membedakan diri dengan pasien lain

Usia : Diagnosis masalah kesehatan dan tindakan yang harus dilakukan

Alamat : Menunjukkan status lingkungan tempat tinggal.

Pekerjaan: Untuk mengetahui sejauh mana permasalahan dan biaya yang berhubungan dengan pekerjaan dan kesehatan.

Agama : Dapat mempengaruhi kehidupan terutama masalah kesehatan.

Mengetahui agama pelanggan akan memudahkan penyelesaian masalah.

Pendidikan: Menurut hasil penelitian, kesehatan ibu dan anak akan lebih terjamin pada jenjang pendidikan yang lebih tinggi.

Kebangsaan: Menggali jati diri suatu bangsa.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama wajib diketahui alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan (Sujiyatini, 2012).

c. Riwayat kesehatan

Tanyakan penyakit apa saja yang pernah diderita ibu, apakah pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria atau penyakit genetik seperti jantung, liver, darah tinggi, ginjal, kencing manis jalan; Selain itu, apakah ibu pernah menderita kanker atau tumor dan pernah dirawat di rumah sakit atau tidak.

d. Riwayat kesehatan saat ini

Tanyakan pada ibu apakah ibu mempunyai penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria atau penyakit genetik seperti jantung, darah tinggi, penyakit ginjal, diabetes; Juga jika ibu menderita kanker atau tumor.

e. Riwayat keluarga

Menanyakan riwayat keluarga khususnya:

- 1) Anggota keluarga yang mengidap penyakit tertentu, termasuk penyakit seperti TBC, hepatitis
- 2) Penyakit genetik dalam keluarga seperti kencing manis, gangguan koagulasi, asma

2. O : Objektif (Data Objektif)

Dokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan tes diagnostik lainnya dibangun dalam data yang ditargetkan untuk mendukung perawatan seperti langkah 1 Varney.



### 3. A: *Assessment*

Mendokumentasikan hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif selama proses identifikasi.

- a. Diagnosis atau masalah
- b. Antisipasi diagnosis atau masalah yang mungkin terjadi
- c. Perlu tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kerjasama dan/atau rujukan sebagai langkah 2, 3, dan 4 Varney

### 4. P : Penatalaksanaan

Jelaskan dokumentasi dan rencana penilaian berdasarkan penilaian Varney pada langkah 5, 6, dan 7.

## **2.7 Konsep Asuhan Kebidanan**

### **2.7.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

Asuhan ibu hamil oleh bidan dilakukan dengan mengumpulkan data menetapkan diagnose dan membuat rencana tindakan serta melaksanakannya untuk menjamin keamanan dan kepuasan serta kesejahteraan ibu dan janin selama periode kehamilan.

1. Subjektif (S): Data subyektif merupakan persepsi dan perasaan pelanggan terhadap masalah kesehatan. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari hasil riwayat pribadi dan riwayat pribadi yang dikaji sebagai berikut:
  - a. Identitas pribadi (nama sendiri, umur, alamat, pekerjaan, agama, tingkat pendidikan terakhir dan identitas suami)
  - b. Riwayat kehamilan ini (hari pertama haid terakhir, pergerakan janin, masalah atau keluhan)

- c. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas (jumlah kehamilan, jumlah anak hidup, kelahiran prematur, keguguran, jenis kelahiran, riwayat kelahiran, riwayat perdarahan, tekanan darah tinggi, berat badan lahir, masalah atau kelainan lainnya)
- d. Riwayat kesehatan saat ini dan masa lalu (masalah kardiovaskular, hipertensi, diabetes, malaria, IMS atau lainnya)
- e. Riwayat keluarga (penyakit genetik)
- f. Riwayat Psikososial Ekonomi (Status Perkawinan, Respon terhadap Kehamilan dan Persalinan, Riwayat Keluarga Berencana, Dukungan Keluarga, Pengambil Keputusan Keluarga, Asupan Gizi)

## 2. Objektif (O)

Merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan , palpasi, auskultasi dan mengetik. Pemeriksaan fisik penunjang meliputi:

- a. Keadaan umum dan tanda vital (TB, BB, tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan)
- b. Kepala dan leher (edema, mata, geraham, pucat atau ikterus, tumor, pembesaran kelenjar limfe, tiroid, pembesaran vena jugularis)
- c. Payudara (bentuk, ukuran, kesimetrisan, adanya tumor, puting susu, cairan yang keluar dan jaringan parut)
- d. Abdomen dan uterus (bekas luka operasi, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin)
- e. Ekstremitas (edema, pucat, refleks)

- f. Anogenital (luka, varises, pembengkakan, massa, pengeluaran cairan)
  - g. Panggul (pemeriksaan bimanual dilakukan berdasarkan indikasi)
  - h. Darah (hemoglobin, golongan darah)
  - i. Urine (protein, glukosa)
3. Assessment (A): Interpretasi Data adalah penafsiran data ke dalam permasalahan atau diagnose spesifik yang sudah diidentifikasi oleh bidan
- Data yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan untuk menegakkan diagnosis kehamilan, mengidentifikasi masalah atau kebutuhan.
4. Penatalaksanaan : Penatalaksanaan merupakan rencana asuhan kebidanan yang dapat terwujud dari kerjasama antara bidan dan dokter untuk melaksanakan rencana asuhan yang menyeluruh dan kolaboratif (Yulizawati et al., 2021).
- a. Setiap wanita hamil memerlukan minimal empat kali kunjungan selama periode antenatal, yaitu:
    - 1) Satu kali kunjungan selama trimester pertama (selama 14 minggu)
    - 2) Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14 dan 28)
    - 3) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara 28 dan 36 minggu dan sesudah minggu ke 36)
  - b. Bila ibu hamil mengalami masalah, menunjukkan tanda-tanda bahaya atau merasa khawatir, ia dapat sewaktu-waktu melakukan kunjungan.

Tabel 2. 4Tindakan Yang Dilakukan Bidan pada trimester III

Kunjungan	Waktu	Kegiatan
TM III	Antara minggu dan 36	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil</li> <li>2. Mendeteksi masalah dan menyelesaikannya</li> <li>3. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan usia kehamilan</li> <li>4. Menginstruksikan ibu untuk mengendalikan perasaan tidak nyamannya</li> <li>5. Mengajarkan dan mendorong perilaku sehat (gaya hidup sehat ibu hamil, gizi, cara mengenali tanda bahaya saat hamil)</li> <li>6. Vaksinasi tetanus toxoid, tablet zat besi</li> <li>7. Mengawali diskusi tentang persiapan persalinan dan persiapan kelahiran ibu menghadapi keadaan darurat</li> <li>8. Merencanakan kunjungan berikutnya</li> <li>9. Mencatat hasil pemeriksaan dan perawatan</li> <li>10. Catatan khusus untuk preeklamsia (tanyakan pada ibu tentang gejala preeklamsia, pantau tekanan darah, kaji adanya edema, periksa proteinuria)</li> <li>11. Palpasi abdomen untuk mengetahui ada kehamilan ganda atau tidak</li> </ol>
	Setelah minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada trimester ketiga (minggu ke 28 sampai minggu ke 36)</li> <li>2. Deteksi posisi janin dan kondisi lain yang menjadi kontraindikasi kelahiran di luar rumah sakit</li> </ol>
Apabila ibu mengalami masalah/komplikasi/kegawatdaruratan		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mendapat bantuan awal untuk menyelesaikan masalah yang terjadi</li> <li>2. Ibu dirujuk ke RSUD untuk meminta nasehat/tindakan kolaboratif dan dilakukan tindakan tambahan</li> </ol>
Kehamilan normal dengan masalah/kebutuhan khusus		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seperti di atas, ditambah angka 2 dan 3</li> <li>2. Memberikan nasehat khusus untuk mengatasi kekhawatiran/kebutuhan ibu</li> <li>3. Terus memantau ibu dan janin selama kehamilan</li> </ol>

Kehamilan dengan masalah kesehatan/komplikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sama seperti di atas ditambah angka 2 dan 3</li> <li>2. Rujuk ibu ke dokter untuk konsultasi/kerjasama/konsultasi</li> <li>3. Tindak lanjut hasil konsultasi/kerjasama/konsultasi</li> </ol>
Kehamilan dengan kegawatdaruratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan pertolongan awal yang tepat pada keadaan darurat</li> <li>2. Mengantar ibu ke rumah sakit terdekat</li> <li>3. Selalu mendampingi ibu</li> <li>4. Memantau kondisi ibu dan janin</li> <li>5. Memantau hasil konsultasi/kerjasama/konsultasi</li> </ol>

(Fitriahadi & Utami, 2019)

### 2.7.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Pelayanan persalinan kebidanan diawali dengan pengumpulan data, interpretasi data untuk mengidentifikasi permasalahan atau kebutuhan ibu, serta merencanakan dan melaksanakan intervensi dengan memantau kemajuan proses persalinan untuk menjamin keselamatan dan kepuasan ibu selama persalinan.

Tabel 2. 8Asuhan Persalinan

Kala	Asuhan
Kala I	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengkajian awal untuk menentukan perlunya tindakan segera               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Periksa kondisi ibu dan janin terhadap tanda-tanda komplikasi kehamilan</li> <li>b) Menanyakan usia kehamilan</li> <li>c) Kaji kehilangan Pemeriksaan vagina untuk memastikan tanda-tanda persalinan</li> </ol> </li> <li>2) Penilaian lebih lanjut               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Tinjau catatan ANC jika tersedia</li> <li>b) Jika tidak tersedia, tanyakan riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan sebelumnya (kelahiran, operasi caesar atau histerektomi, berat badan lahir dan masalah lainnya, jika ada)</li> <li>c) Tanyakan tentang kehamilan saat ini (apakah ada kendala)</li> <li>d) Tanyakan riwayat dan perkembangan persalinan saat ini, kondisi ibu dan janin (keadaan, sekret vagina, gerak janin, istirahat, makan, buang air kecil, buang air besar terakhir)</li> </ol> </li> </ol> <p>O :</p> <p>Ada tanda-tanda perut peralihan :</p>

Kala	Asuhan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tulang leher &gt; 3 cm</li> <li>2) Keputihan yang banyak (teratur, minimal 2 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik)</li> <li>3) Lendir bercampur darah yang mengalir dari vagina</li> <li>4) Perkembangan persalinan tidak sesuai ketentuan grafik biopsi, seperti melewati garis peringatan</li> </ol> <p>A: Ny"E" GP<sub>APIAH</sub> inpartu kala 1</p> <p>P: Terdapat tanda-tanda kegawatdaruratan pada ibu dan/atau janin yang bila tidak segera ditangani dapat mengakibatkan kematian</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pantau tekanan darah, suhu dan denyut nadi setiap 4 jam</li> <li>2) Dengarkan detak jantung janin setiap jam selama fase laten dan 30 menit pada fase aktif</li> <li>3) Palpasi kontraksi uterus setiap jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif</li> <li>4) Pantau pembukaan serviks, turunnya bagian terbawah janin pada fase laten dan fase aktif setiap 4 jam</li> <li>5) Pantau haluaran urin setiap 2 jam</li> <li>6) Seluruh hasil pemantauan dicatat dalam grafik</li> <li>7) Perkenalkan seseorang yang anda anggap penting seperti suami, keluarga atau teman dekat untuk mendampingi anda</li> <li>8) Informasi Laporkan hasil pemeriksaan, rencanakan pemeriksaan dan perawatan lanjutan serta kemajuan persalinan dan meminta izin ibu untuk melaksanakan rencana perawatan lanjutan</li> <li>9) Mengatur aktivitas, posisi, dan instruksi relaksasi selama ada</li> <li>10) Menjaga privasi ibu</li> <li>11) Menjaga kebersihan diri</li> <li>12) Memberikan rasa aman dan terlindung dari panas, mengurangi nyeri bila ada panas, seperti memberikan rasa sejuk dan pijatan</li> <li>13) Memberikan minuman dan makanan yang cukup</li> <li>14) Memastikan dan menjaga kekosongan kandung kemih dan Rahim</li> <li>15) Ciptakan kedekatan antara bidan dan ibu, misalnya melalui kontak fisik</li> </ol>
Kala II	<p>S: Ibu mengatakan ingin meneran</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dorongan meneran</li> <li>2) Tekanan anus</li> <li>3) Perineum menonjol</li> <li>4) Vulva membuka</li> </ol> <p>A: Ny"E" GP<sub>APIAH</sub> inpartu kala 2</p> <p>P: 1) Terus memberikan dukungan kepada ibu 2) Memastikan makanan dan air yang cukup</p>



Kala	Asuhan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>3) Menjaga kebersihan diri</li> <li>4) Mempersiapkan kelahiran bayi</li> <li>5) Menginstruksikan ibu untuk mengejan saat hadir</li> <li>6) Pantau terus kondisi ibu dan denyut jantung janin</li> <li>7) Lakukan amniosentesis</li> <li>8) Lakukan episiotomi bila ada indikasi</li> <li>9) Lepas kepala sesuai indikasi Panduan mekanisme persalinan dan jalan lahir</li> <li>10) Kendurkan atau lepaskan tali pusat pada kepala dan badan bayi, jika ada</li> <li>11) Persalinan setinggi bahu dan ikuti bayi</li> <li>12) Kaji tanda-tanda vital bayi, minimal pada tiga aspek: usaha pernafasan, denyut jantung, warna kulit</li> <li>13) Klem atau klem tali pusat pada dua tempat lalu potong dengan gunting steril/DTT</li> <li>14) Jaga agar bayi tetap hangat</li> <li>15) Rangsang pernapasan bayi Anda jika perlu</li> </ol>
	<p>S: Ibu mengatakan bayinya telah lahir</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bayi lahir</li> <li>2) Rahim berkontraksi (+), bulat, keras</li> <li>3) Tali pusat tampak memanjang</li> <li>4) Aliran darah tidak lebih dari 500 cc atau ibu tidak pucat</li> <li>5) plasenta tidak lahir lebih dari 30 menit setelah bayi lahir</li> <li>6) Bayi tidak menunjukkan tanda-tanda kesulitan bernapas</li> <li>7) Skor Apgar &gt;7 pada menit pertama dan kelima</li> <li>8) Misalnya asfiksia, skor Apgar rendah, bayi terlahir dengan kelainan bentuk</li> </ol> <p>A:</p> <p>Ny" E" P<sub>APIAH</sub> inpartu kala 3</p> <p>P:</p>
Kala III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Melaksanakan penatalaksanaan aktif tahap III : <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Palpasi uterus untuk memastikan tidak ada bayi lain</li> <li>b. Suntikan oksitosin saja 10 U/IM <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Suntikan dalam waktu 2 menit setelah lahir, bila bayi masih lajang</li> <li>2) Dapat mengulangi penyuntikan Oksitosin 10 U/IM setelah 15 menit, bila plasenta belum lahir</li> <li>3) Bila oksitosin tidak tersedia, merangsang puting susu ibu atau mendorong ibu menyusui agar menghasilkan oksitosin alami</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>4. Melakukan pengendalian tegangan tali pusat (PTT) Apabila terdapat tanda-tanda solusio plasenta, maka plasenta akan dikeluarkan melalui operasi Brandt Andrew</li> <li>5. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</li> </ol>



Kala	Asuhan
	6. Dekatkan bayi dengan ibu 7. Menyusui bayi sesegera mungkin, kurang dari 30 menit setelah lahir, jika memungkinkan
	S: Ibu mengatakan ari-ari telah lahir O: 1) Jumlah aliran darah tidak melebihi 500 cc 2) Ibu tidak pucat 3) Rahim berkontraksi (+), bulat, keras 4) Tanda-tanda vital dalam batas normal 5) Posisi fundus Rahim normal atau dibawahnya tengah 6) Rahim masih berkontraksi 7) Perdarahan tidak banyak 8) Cairan tidak berbau busuk 9) Rahim sedikit berkontraksi, letaknya di atas tengah 10) Robek/robek/selaput kotiledon/bagian lain tertinggal A: Ny"E" P <sub>APIAH</sub> inpartu kala 4 P: Kala IV 1) Pantau terus kontraksi uterus, perdarahan, dan tanda vital a) 2-3 kali dalam 10 menit pertama b) Setiap 15 menit selama 1 jam c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua d) Bila rahim tidak berkontraksi normal, pijat perineum dan suntikkan metil-ergometrine 0,2 mg secara intramuskular (jika ibu tidak menderita hipertensi) 2) Periksa jalan lahir dan perineum 3) Periksa seluruh plasenta janin dan selaputnya 4) Instruksikan ibu dan keluarga cara pemeriksaan atau palpasi uterus dan pijatan 5) Kaji kehilangan darah 6) Pantau adanya sekret lokal (biasanya tidak lebih dari darah menstruasi) 7) Pertahankan pengosongan kandung kemih (bukan dengan kateterisasi)
	(Wijayanti et al., 2022)

### 2.7.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi pengumpulan data, penetapan diagnosis, rencana tindakan dan pelaksanaannya untuk mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi pada masa nifas.

## 1. Subjektif (S)

### a. Identitas Klien

Identitas diri (nama sendiri, umur, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat, suku bangsa dan identitas suami) wajib ada.

### b. Keluhan utama

Yang di kaji adalah apakah ibu ada merasakan keluhan pada ibu hamil, bersalin, nifas (Sukma et al., 2017)

### c. Status Perkawinan yang meliputi perkawinan ke berapa, umur kawin, dan lama kawin

### d. Riwayat Kebidanan

1) Riwayat haid yang meliputi menarche, siklus, lama, banyak, bau, warna, adanya keluhan dismenore, dan fluor albus

2) Riwayat KB

### e. Riwayat Kesehatan Ibu

### f. Riwayat Kesehatan Keluarga

### g. Riwayat Psikososial

### h. Riwayat Sosial Budaya

### i. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Pola nutrisi yang meliputi kebiasaan makan dan minum ibu selama masa nifas

2) Pola eliminasi yang meliputi BAB dan BAK tentang frekuensi, warna, konsistensi, bau

3) Pola aktivitas sehari-hari

- 4) Pola istirahat pada waktu siang dan malam
- 5) Pola personal hygiene yang meliputi mandi, keramas, gosok gigi, dan ganti baju.

## 2. Objektif (O)

### a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : komposmentis

Postur tubuh : Tegap/Lordosis/Kifosis/Skoliosis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : sistole 110-120 mmHg, diastole 70-80 mmHg

Pernafasan : 16 – 24 x / menit

Nadi : 80 – 100 x / menit

Temperatur : 36,5<sup>0</sup>C – 37,5<sup>0</sup>C

### b. Pemeriksaan fisik khusus

Inspeksi

Kepala : Simetris/tidak, bersih/tidak, ada benjolan/tidak, penyebaran rambut merata/tidak, rambut hitam/tidak

Muka : Oedem/tidak, bersih/tidak, tidak pucat

Mata : sklera putih porselen/tidak, konjungtiva pucat/tidak, Sklera berwarna putih/tidak, palpebra odem/

Hidung : bersih/tidak, ada polip/tidak, hidung ada sekret/tidak, ada pernafasan cuping hidung/tidak.

- Mulut : lidah bersih/tidak, bibir lembab/tidak, ada stomatitis  
gingivitis
- Telinga : pendengaran baik/tidak, ada serumen
- Leher : ada pembesaran kelenjar tyroid/tidak, ada pembesaran  
kelenjar limfe/tidak, ada pembesaran vena jugulari/tidak.
- Ketiak : adapembesaran kelenjar limfe
- Dada : ada retraksi dada/tidak, terlihat benjolan yang abnormal
- Payudara : simetris/tidak, bersih/tidak, terdapat hiperpigmentasi pada  
areola mammae/tidak, putting susu menonjol/tidak, keluar  
kolostrum/tidak
- Abdomen : ada striae albicans/tidak, ada linea nigra/tidak, tampak bekas  
luka operasi /tidak
- Genetalia : lochea meliputi warna, jumlah, bau, dan konsistensi, adanya  
tanda infeksi, kondisi luka jahitan
- Anus : bersih/tidak, hemoroid/tidak.
- Ekstrimitas
- Atas : simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedema/tidak,  
pucatpada kuku jari
- Bawah : simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedem/tidak, terdapat  
varises/tidak.
- Palpasi
- Kepala : teraba benjolan yang abnormal/tidak

Leher : teraba pembesaran kelenjar tiroid/tidak, teraba pembesaran kelenjar limfe/tidak, teraba pembesaran vena jugularis

Payudara : nyeri tekan/tidak, mengeluarkan kolostrum/tidak

Abdomen : terdapat luka bekas operasi/tidak, mengukur tinggi fundus uteri, keras/lembek

Ekstremitas

Atas : oedema/tidak, mengalami gangguan pergerakan / tidak

Bawah : oedema/tidak

Auskultasi

Dada : terdengar ronchi/tidak, terdengar wheezing/tidak

Abdomen : terdengar bising usus/tidak, normal 15 – 35 x/menit

Perkusi : reflek patella (+)/ (-)

### 3. Analisa Data (A)

Diagnosa : P<sub>APIAH</sub> postpartum hari ke....

### 4. Penatalaksanaan (P)

Asuhan selama masa nifas menurut Saifuddin (2014):

#### a. Kunjungan I (6-8 jam Postpartum)

- 1) Mengajarkan kepada ibu dan keluarga untuk mencegah perdarahan nifas karena atonia *uteri* dengan melakukan masase uterus
- 2) Menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan antara bayi dan ibu dengan cara menyusui sendiri, memeluk bayi, menggendong bayi, mengelus, mencium bayi
- 3) Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara

- 4) Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar
  - a) Upayakan berada pada posisi yang nyaman mungkin saat menyusui
  - b) Payudara dalam keadaan bersih
  - c) Lebih efektif jika posisi duduk
  - d) Usahakan perut bayi menempel pada perut ibu
  - e) Sendawakan bayi setiap selesai menyusui
  - f) Menyusui minimal setiap 3 jam sekali atau setiap bayi meminta
- 5) Menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif
- 6) Mengajarkan ibu tentang perawatan perineum

Usahakan luka selalu dalam keadaan kering (keringkan setiap buang air), hindari menyentuh luka dengan tangan, bersihkan selalu luka dari arah depan ke belakang, jaga kebersihan daerah perineum (ganti pembalut setiap kali sudah penuh atau minimal 3kali sehari)
- 7) Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dini

Anjurkan ibu untuk mulai belajar untuk mobilisasi secara bertahap sedini mungkin, sesuai dengan kemampuan ibu.
- 8) Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas

Perdarahan pervagina; pengeluaran pervagina yang berbau busuk; nyeri pada perut bagian bawah; nyeri pada ulu hati; pandangan mata kabur; pusing kepala berat, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, demam, payudara yang merah panas dan sakit; kehilangan nafsu

makan dalam jangka waktu yang lama; merasa sedih, mudah marah atau tidak mampu mengasuh bayi atau dirinya sendiri.

b. Kunjungan II (6 hari Postpartum)

- 1) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- 2) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
- 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui secara eksklusif
- 4) Mengajarkan pada ibu untuk mengenali tanda-tanda penyulit seperti bayi tidak mau menyusui, puting susu pecah, ASI tidak lancar
- 5) Menganjurkan ibu tetap menyusukan ASI pada bayi meskipun ASI tidak lancar

c. Kunjungan III (2 minggu Postpartum)

- 1) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- 2) Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, tinggi kalori dan protein. jangan berpuasa. Makan banyak buah-buahan dan sayur-sayuran dan air.
- 3) Mendorong ibu untuk tidak membiarkan bayinya menangis terlalu lama

d. Kunjungan IV (6 minggu pascapersalinan)

- 1) Menanyakan kepada ibu mengenai komplikasi yang dialaminya
- 2) Memberikan konseling KB dini, menjelaskan metode KB pascapersalinan
- 3) Mengevaluasi pilihan-pilihan KB



#### 2.7.4 Konsep Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Pelayanan bidan terhadap bayi baru lahir diawali dengan pengkajian kondisi anak, memperlancar pernapasan spontan, mencegah hipotermia, memfasilitasi paparan dini, mencegah hipoksia sekunder, mendeteksi kelainan, melakukan tindakan darurat dan membimbing pelanggan bila diperlukan.

##### 1. Subyektif (S): Pengkajian Data

Pengkajian yang dilakukan meliputi:

###### a. Identitas Klien

Identitas klien meliputi nama bayi, tempat dan tanggal lahir, umur, jenis kelamin dan identitas orang tua (nama ibu/ayah, umur, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat, suku bangsa)

###### b. Keluhan Utama

Untuk mengetahui keadaan atau kondisi bayi pada saat pengkajian, dan mengarah pada bayi baru lahir normal yaitu bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan (Sudarti & Fauziah, 2016).

###### c. RiwayatPersalinan

Untuk mengetahui tanggal/hari bayi lahir, waktu bayi lahir, jenis kelamin bayi, penolong, jenis persalinan, Apgar skor, berat badan bayi, antropometri (Sudarti & Khoirunnisa, 2015).

###### d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat penyakit yang pernah diderita keluarga yang berpengaruh terhadap kesehatan bayi baru lahir seperti penyakit hepatitis, penyakit asma, jantung, DM, tumor/kanker (Sudarti & Khoirunnisa, 2015).

e. Riwayat Neonatal

- 1) Riwayat prenatal :Untuk mengetahui ibu periksa dimana, berapa kali, mempunyai keluhan, apa mendapatkan terapi, apa dan mendapatkan konseling apa.
- 2) Riwayat natal : UK 37-42 minggu, berat badan lahir, panjang badan, apgar-score 7-10 (Wulandari, 2021).
- 3) Riwayat post natal :Untuk mengkaji keadaan bayi setelah lahir yang meliputi apakah bayi mau minum ASI atau PASI, usaha bernafas bayi bagaimana dengan bantuan atau tanpa bantuan, apakah ada perdarahan tali pusat dan trauma lahir.

f. Riwayat Sosial Budaya

g. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- 1) Pola nutrisi yang meliputi kebiasaan makan dan minum bayi dengan ASI saja atautkah diberikan makanan pendamping ASI
- 2) Pola eliminasi yang meliputi BAB dan BAK tentang frekuensi, warna, konsistensi, bau
- 3) Pola aktivitas sehari-hari
- 4) Pola istirahat pada waktu siang dan malam
- 5) Pola personal hygiene yang meliputi mandi, keramas, gosok gigi, dan ganti baju

2) Obyektif (O):

Hal – hal yang perlu diperiksa pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

a. Pemeriksaan Umum

KU : baik  
 Kesadaran : composmentis  
 Berat badan : 2500-2700 gram  
 Panjang badan : 44-53 cm  
 Lingkar dada : 30 – 38 cm  
 Lingkar kepala : 31-36 cm  
 Lingkar lengan : 11 – 12 cm  
 Tanda vital :  
 Detak jantung : 120 – 160x/menit  
 Pernafasan : 40 – 60x/menit  
 Tekanan darah : 60/40 mmHg sampai 80/50 mmHg  
 Apgar Skor : 7-10

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengetahui keadaan fisik klien, pemeriksaan ini dilakukan secara “*head to toe*”

1) Inspeksi

Merupakan proses pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah kesehatan (Wulandari et al., 2021)

Kepala : Ada benjolan abnormal/tidak, ada moulase/tidak, keadaan rambut, keadaan kulit kepala, warna rambut, terdapat caput suksadaneum/tidak, terdapat lesi/tidak, sutura sudah menyatu/belum, kepala tidak mampu bergerak, kepala besar atau tidak.

- Muka : Simetris apa tidak, ada trauma lahir apa tidak
- Mata : Simetris apa tidak, kornea keruh apa tidak, sklera putih, konjungtiva merah muda, strabismus apa tidak
- Hidung : Ada polip apa tidak, ada pernapasan cuping hidung apa tidak, ada secret atau tidak.
- Telinga : Simetris apa tidak, daun telinga imatur apa tidak, terdapat lubang telinga apa tidak, ada serumen atau tidak.
- Mulut : Amati bibir sianosis apa tidak, kemampuan menghisap, lidah bersih apa tidak, terdapat stomatitis atau tidak, adanya labioskisis, palatoskisis dan labiopalatoskisis apa tidak
- Leher : Ada trauma leher apa tidak, ada pembesaran kelenjar tyroid apa tidak, ada pembesaran limfe apa tidak, ada bendungan vena jugularis apa tidak.
- Dada : simetris apa tidak, ada tarikan intercostae apa tidak.
- Payudara : Simetris apa tidak, puting susu sudah terbentuk apa belum.
- Abdomen : ada penonjolan sekitar tali pusat atau tidak pada saat menangis, ada perdarahan tali pusat atau tidak.
- Punggung : simetris apa tidak, ada lanugo apa tidak, ada spina bifida apa tidak, ada pembengkakan apa tidak.

Genetalia : Pada bayi laki-laki labia minora sudah tertutup oleh labia mayora apa belum, klitoris menonjol apa tidak, terdapat pengeluaran secret berdarah apa tidak, terdapat lubang uretra apa tidak, terdapat lubang vagiana apa tidak. Pada bayi laki – laki testis sudah turun ke skrotum apa belum, ada lubang pada uretra apa tidak.

Anus : Atresia ani apa tidak, bersih apa tidak, ada iritasi atau tidak.

Ekstremitas

Atas : kedua lengan simetris apa tidak, kedua lengan bebas bergerak apa tidak, jari sindaktili dan polidaktili apa tidak.

Bawah : kedua kaki simetris apa tidak, kedua kaki bergerak bebas apa tidak, jari sindaktili dan polidaktili apa tidak.

Kulit : kemerahan, biru, atau pucat, turgor baik atau jelek, ada vernik caseosa apa tidak, ada bercak atau tanda lahir apa tidak, ada memar apa tidak.

## 2) Palpasi

Merupakan pemeriksaan dengan menggunakan indera peraba yaitu tangan seseorang untuk menentukan ketahanan, kekenyalan, kekerasan, tekstur, dan mobilitas (Wulandari et al., 2021)

Kepala : Meraba sepanjang garis sutura dan fontanella (ubun-ubun besar dan kecil) apakah ada molase atau tidak, ada

caput succedaneum apa tidak, ada cephal haematum apa tidak, odema apa tidak.

Leher : Ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe apa tidak, terdapat benjolan abnormal apa tidak, ada bendungan vena jugularis apa tidak.

Dada : Terdapat fraktur klavikula apa tidak, terdapat benjolan apa tidak.

Abdomen : Ada pembesaran kelenjar limfe apa tidak.

### 3) Auskultasi

Yaitu pemeriksaan dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui stetoskop (Wulandari et al., 2021)

Dada : Ada bunyi wheezing dan ronchi apa tidak.

Perut : Ada bising usus apa tidak.

### 4) Perkusi

Yaitu pemeriksaan dengan melakukan pengetukan yang menggunakan ujung-ujung jari pada bagian tubuh untuk menentukan adanya cairan didalam rongga tubuh (Wulandari et al., 2021)

Abdomen : Suara tympani/ hipertimpani.

## c. Reflek

### 1) Reflek Moro

Respon normal: Anak menculik dan melenturkan anggota tubuhnya dan mungkin mulai menangis jika terkena gerakan tiba-tiba atau suara keras. Refleks ini akan hilang setelah usia 4 bulan.

2) Refleks menghisap dan menghisap

Respon normal: BBL berbalik ke arah rangsangan, membuka mulutnya dan mulai menghisap ketika pipi, bibir atau sudut mulut disentuh oleh jari atau puting susu. Refleks ini hilang saat bayi berusia 3-4 bulan, namun bisa menetap hingga bayi berusia 12 bulan, terutama saat bayi sedang tidur.

3) Refleks menelan

Respon normal: BBL menelan berkoordinasi dengan menghisap ketika cairan diletakkan di belakang lidah.

4) Epilepsi palmar

Reaksi normal : Jari bayi melingkari jari yang diletakkan di telapak tangan bayi dari sisi ulnaris, refleks ini hilang pada usia 3-4 bulan.

5) Tanda Babinski

Respon normal: Jari-jari kaki bayi akan hiperekstensi dan melebar seperti kipas dan jempol kaki akan dorsifleksi bila salah satu sisi kaki digosok dari tumit ke arah telapak kaki.

6) Tonik Leher

Respon normal: Sisi tempat kepala bayi menoleh akan melebar dan sisi lainnya akan melentur saat kepala bayi menoleh ke samping dalam keadaan istirahat. Respons ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir (Hidayat, 2014).



## 2. Analisa Data (A)

Data yang dikumpulkan akan diinterpretasikan untuk menentukan diagnosis, mengidentifikasi masalah atau kebutuhan klien, mengambil tindakan segera, dan memantau bayi. Analisis data merupakan penafsiran data ke dalam masalah atau diagnosis tertentu yang diidentifikasi oleh bidan.

Analisa : Bayi Ny “C” usia...., BBL dengan.....

## 3. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan kunjungan neonatal (KN) adalah sebagai berikut:

### 1. Kunjungan I (6-48 jam setelah lahir)

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi
- 2) Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya  $36,5^{\circ}\text{C}$ . Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup
- 3) Memberikan konseling pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu :  
Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat  $> 60$  x/menit atau menggunakan otot tambahan, letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, gangguan gastro internal misalnya tidak

bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan

- 4) Lakukan perawatan tali pusat. pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, lipatlah popok di bawah tali pusat, jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar

2. Kunjungan II (hari ke 3-7 setelah lahir)

- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
- 4) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi secara *on demand*
- 5) Menjaga keamanan bayi
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi
- 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA

3. Kunjungan III (hari ke 8-28 setelah lahir)

- 1) Menjaga kebersihan bayi
- 2) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir
- 3) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi secara *on demand*
- 4) Menjaga keamanan bayi

- 5) Menjaga suhu tubuh bayi
- 6) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA
- 7) Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
- 8) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

### 2.7.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan KB

Asuhan kebidanan pada ibu atau akseptor KB merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB seperti pil, suntik, implant, IUD.

#### 1. Subyektif (S): Pengkajian Data

##### a. Keluhan Pasien

Dikaji keluhan pasien yang berhubungan dengan penggunaan KB.

##### b. Riwayat kesehatan yang lalu

Tanyakan penyakit apa saja yang pernah diderita ibu Anda, apakah pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria atau penyakit genetik seperti jantung, liver, darah tinggi, ginjal, diabetes; Selain itu, apakah ibu pernah menderita kanker atau tumor dan pernah dirawat di rumah sakit atau tidak..

##### c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Tanyakan apakah ibu mempunyai penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria atau penyakit genetik seperti jantung, darah tinggi, penyakit ginjal, diabetes; Juga jika ibu menderita kanker atau tumor. Jika

ibu sebelumnya pernah mengalami tekanan darah tinggi sebelum atau selama hamil, maka ia berisiko lebih tinggi mengalami masalah kehamilan.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga terutama :

- 1) Anggota keluarga yang mengidap penyakit tertentu, antara lain penyakit seperti TBC, hepatitis
- 2) Penyakit keturunan keluarga seperti kencing manis, koagulopati psikiatri, asma
- 3) Riwayat kehamilan ganda, faktor yang meningkatkan kemungkinan mempunyai anak kembar adalah ras, umur, genetika dan paritas wanita. Oleh karena itu, jika seseorang pernah melahirkan atau mengandung anak kembar, sebaiknya berhati-hati karena penyakit tersebut dapat menular ke ibunya.

e. Riwayat Haid

Data ini memang tidak secara langsung berhubungan dengan masa nifas, namun dari data yang diperoleh akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya (Sujiyatini, 2014).

- 1) Menstruasi. Menarche adalah usia saat mendapat menstruasi pertama. Wanita Indonesia biasanya mengalami menstruasi pertama pada usia 12 hingga 16 tahun
- 2) Siklus. Siklus haid adalah selang waktu antara satu masa haid dengan haid berikutnya dalam beberapa hari. Biasanya sekitar 23-32 hari.

- 3) Banyaknya. Data ini menjelaskan banyaknya darah menstruasi yang dikeluarkan. Terkadang kita akan kesulitan mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan kita sering menggunakan kriteria banyak, sedang dan sedikit. Data pasien seringkali bersifat subjektif, untuk menilainya bisa menanyakan berapa kali mengganti tampon dalam sehari.
- 4) Keluhan. Beberapa wanita melaporkan mengalami keluhan selama menstruasi, seperti nyeri hebat, sakit kepala hingga pingsan, atau pendarahan hebat. Keluhan pasien mungkin merujuk pada diagnosis tertentu.
- 5) Kelainan organ reproduksi. Data ini penting untuk dievaluasi karena akan memberikan petunjuk mengenai organ reproduksi pasien. Beberapa data yang perlu diselidiki antara lain kelainan seperti keputihan, infeksi, gatal-gatal karena jamur atau tumor.

## 2. Obyektif (O): Pemeriksaan Fisik dan Penunjang

### a. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : baik

Kesadaran : komposmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : sistole 110-120 mmHg, diastole 70-80 mmHg

Pernafasan : 16 – 24 x / menit

Nadi : 80 – 100 x / menit

Temperatur : 36,5<sup>0</sup>C – 37,5<sup>0</sup>C

## 3. Analisa Data (A)

Dasar interpretasi data yang akan dibuat berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian terhadap ibu atau pengadopsi KB. Banyak elemen interpretasi data yang mendasari dapat digunakan untuk mengidentifikasi kemungkinan diagnosis atau masalah yang mendasari sehingga dapat ditemukan beberapa diagnosis atau masalah yang mendasari pada ibu atau pengguna kontrasepsi, seperti ibu yang ingin menjadi pengguna kontrasepsi, mengantisipasi potensi masalah seperti kemungkinan berat badan keuntungan, kemungkinan peningkatan albuminuria, obesitas, mual dan pusing. Langkah ini diambil untuk mengantisipasi dan melaksanakan konsultasi dan kolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi).

#### 4. Penatalaksanaan (P)

Pelayanan keluarga berencana pascapersalinan merupakan strategi kesehatan masyarakat penting yang memberikan manfaat signifikan bagi ibu dan anak mereka. Pelayanan KB pasca melahirkan merupakan salah satu program strategis untuk mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan. Waktu kunjungan KB nifas adalah dalam waktu 48 jam atau empat minggu setelah melahirkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Tujuan konseling KB adalah agar klien mempunyai metode KB berdasarkan kebutuhan dan status kesehatannya.

Penatalaksanaan:

- a. Melakukan konseling tentang jenis/jenis alat kontrasepsi, karena konseling tentang jenis alat kontrasepsi dapat menyadarkan klien tentang berbagai

metode kontrasepsi sehingga dapat membantunya dalam mengambil keputusan.

- b. Memberikan informasi komunikasi tentang cara kerja alat kontrasepsi, tujuan penggunaan, kelebihan dan kekurangannya, efek samping dan cara pengelolaannya, agar komunikasi yang komprehensif Informasi yang cukup dan jelas dapat meningkatkan pengetahuan pelanggan sehingga membantu mereka dalam mengambil keputusan.
- c. Memberikan pelayanan sesuai metode kontrasepsi yang dipilih karena pelayanan yang baik dari tenaga medis dapat memudahkan pelayanan (Affandi, 2016)

