

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP DASAR TEORI

2.1.1 Konsep Dasar Bersalin

1) Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi sebagai akibat dari kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi. (Walyani & Purwoastuti, 2020)

2) Tujuan Asuhan Persalinan

1. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
2. Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani komplikasi–komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
3. Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
4. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.

5. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
6. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
7. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
8. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

(Fitriana & Nurwiandani, 2018)

3) Tahapan Persalinan

Tahapan Persalinan dibagi menjadi 4 fase

1. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

- a. Fase Laten: Berlangsung selama 8 jam, Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- b. Fase Aktif:
 1. Fase Akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm
 2. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

3. Fase deselerasi, pembukaan menjadi sangat lambat sekali.

Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi dan multigravida. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

2. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Gejala utama dari kala II adalah :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser.
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

f. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :

1. Kepala dipegang pada osocciput dan di bawah dagu, ditarik ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
2. Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
3. Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.
4. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam. (Oktarina, 2016)

3. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :

- a. Uterus menjadi bundar.
- b. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi perdarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara erede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. (Oktarian, 2016)

4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. (Oktarina, 2016)

4) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

1) Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. (Yulizawati et al., 2019)

2) Passage Away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. (Yulizawati et al., 2019)

3) Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his

sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan. (Yulizawati et al., 2019)

4) Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok. (Yulizawati et al., 2019)

5) Psychologic Respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang, dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya. (Yulizawati et al., 2019)

5) Adaptasi Perubahan Fisiologi Pada Ibu Bersalin

1. Perubahan Uterus.

Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda, yaitu segmen atas dan segmen bawah. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan. Segmen bawah uterus dianalogikan dengan ismus uterus yang melebar dan menipis pada perempuan yang tidak hamil. (Diana et al., 2019)

2. Perubahan Serviks.

Tenaga yang efektif pada Kala 1 persalinan adalah kontraksi uterus, yang selanjutnya akan menghasilkan tekanan hidrostatis keseluruhan selaput ketuban terhadap servik dan segmen bawah uterus. Bila selaput ketuban sudah pecah, bagian terbawah janin dipaksa langsung mendesak servik dan segmen bawah uterus. Sebagai akibat kegiatan daya dorong ini, terjadi 2 perubahan mendasar yaitu pendataran dan dilatasi pada serviks yang sudah melunak. Pada nulipara penurunan bagian bawah janin terjadi secara khas agak lambat tetapi pada multipara, khususnya yang paritasnya tinggi, penurunan bisa berlangsung sangat cepat. (Diana et al., 2019)

3. Perubahan Kardiovaskuler

Penurunan yang mencolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi telentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. (Diana et al., 2019)

4. Perubahan Tekanan Darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah. (Diana et al., 2019)

5. Perubahan Nadi

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan. (Diana et al., 2019)

6. Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5°-1°C. (Diana et al., 2019)

7. Perubahan Pernapasan.

Terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan dianggap normal. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkologis. Sistem pernapasan juga beradaptasi. Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik, hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun) pada tahap kedua persalinan. (Diana et al., 2019)

8. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang. (Diana et al., 2019)

9. Perubahan Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan. Sedikit proteinuria (rek,1+) umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah wanita bersalin. Proteinuria 2+ dan lebih adalah data yang abnormal. (Diana et al., 2019)

10. Perubahan Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Makanan yang di ingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten, persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan. (Diana et al., 2019)

11. Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2gr/100ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama Kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5.000 hingga jumlah rata-rata 15.000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka. (Diana et al., 2019)

6. **Kebutuhan Dasar Ibu Masa Persalinan**

Asuhan Sayang Ibu Sebagai Kebutuhan Dasar Persalinan, Dukungan yang bisa diberikan dalam proses persalinan yaitu:

a. Mengatur Posisi

Mencari posisi yang paling nyaman sesuai dengan waktunya dan perhatikan perbedaan tentang cara ibu hamil mengatasi nyeri persalinan.

Jenis posisi dalam persalinan menurut Varney's Midwifery adalah:

1. Duduk/Setengah Duduk

Rasionalisasi: Memudahkan melahirkan kepala bayi, nyaman bagi ibu karena bisa beristirahat dengan mudah di antara kontraksi jika ia merasa lelah.

2. Posisi Merangkak

Rasionalisasi: Baik bagi ibu yang mengalami nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi, peregangan minimal pada perineum.

3. Berjongkok/Berdiri

Rasionalisasi: Membantu penurunan kepala bayi, mempercepat kemajuan kala II persalinan dan mengurangi rasa nyeri yang hebat.

4. Berbaring Miring ke Kiri

Rasionalisasi: Memberi rasa santai bagi ibu yang letih, karena ibu bisa beristirahat dengan mudah di antara kontraksi memberi oksigenisasi yang baik bagi bayi, lebih nyaman dan efektif untuk meneran, membantu mencegah terjadinya laserasi.

Bersalin dalam posisi telentang terus-menerus tidak diperbolehkan karena:

- a) Dapat menyebabkan hipotensi yang mengakibatkan ibu dan hilangnya suplai oksigen bagi bayi.
- b) Dapat menambah rasa sakit.
- c) Bisa memperlama proses persalinan.

- d) Lebih sulit bagi ibu untuk melakukan pernapasan.
- e) Membuat buang air lebih sulit.
- f) Membatasi pergerakan ibu.
- g) Bisa membuat ibu tidak berdaya.
- h) Bisa membuat proses meneran menjadi lebih sulit.
- i) Bisa menambah kemungkinan terjadinya laserasi pada perineum.
- j) Menimbulkan kerusakan syaraf pada kaki dan punggung.

(Diana et al., 2019)

b. Titik Pusat Perhatian

Bawalah sesuatu dari rumah sebagai titik pusat perhatian secara visual selama kontraksi. Foto, gambar, lagu yang membuat pikiran menjadi tenang merupakan pilihan yang baik. (Diana et al., 2019)

c. Kompres

Pada awal persalinan kehangatan terasa lebih nyaman pada otot yang bekerja keras. Gunakanlah waslap yang dicelupkan dalam air hangat dan letakkan pada punggung, leher, atau perut. Kemudian setelah mulai kontraksi pada tahap transisi atau ketika mengejan membuat ibu hamil merasa kepanasan, lakukan kompres dingin pada dahi dan perut akan terasa menyejukkan. Kompres ini harus sering diganti. (Diana et al., 2019)

d. Pijatan

Ini terutama sangat membantu dalam mengurangi Pijatan pada otot kerap kali akan sangat efektif proses persalinan sakit punggung dan membantu otot untuk relaksasi dari ketegangan pada akhir kontraksi.

e. Usapan atau Sentuhan

Banyak ibu hamil dalam proses persalinan merasa berkurang rasa nyerinya karena sapuan lembut pada perut lama kontraksi. Hal ini bisa dilakukan sendiri oleh ibu hamil sendiri atau pendampingnya.

(Diana et al., 2019)

7. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

1. Pelaksanaan Asuhan Kala I

- a. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu yang cukup agar dapat menambah tenaga ibu pada saat proses persalinan dan mencegah dehidrasi.
- b. Memantau kondisi ibu.
- c. Memantau denyut jantung janin selama 60 detik. Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih 160 kali per menit. Gawat janin ditunjukkan dari DJJ yang kurang dari 100 atau lebih 180 kali per menit.
- d. Memantau kemajuan persalinan.
- e. Memberikan dukungan semangat pada ibu selama proses persalinan.
- f. Menciptakan rasa aman dan nyaman pada ibu selama proses persalinan sangat membantu ibu tetap rileks dan nyaman.

(Diana, 2017)

2. Pelaksanaan Asuhan Manajemen aktif kala II

- a. Mengatur kebersihan ibu agar ibu selalu nyaman.
- b. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin dan menganjurkan ibu untuk miring kiri agar mempercepat kemajuan persalinan.
- c. Memenuhi kebutuhan hidrasi selama proses persalinan. Disela-sela kontraksi, ibu dianjurkan untuk minum sehingga kekuatan meneran dapat bertambah.
- d. Memberikan dukungan mental dan spiritual. Dengan meyakinkan pasien selama proses persalinan akan berjalan dengan baik dan lancar.
- e. Melakukan pertolongan persalinan.

(Diana, 2017)

3. Pelaksanaan Asuhan Manajemen aktif kala III

- a. Memberikan suntikan oksitosin 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 unit secara IM, pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara intramuskuler (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis).
- b. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat.
- c. Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
- d. Melahirkan plasenta.
- e. Masase uterus segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap. Evaluasi

kontraksi uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pasca persalinan.

4. Pelaksanaan Asuhan Manajemen aktif kala IV

- a. Mengevaluasi kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan.
- b. Melakukan pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum.
- c. Mengobservasi TTV segera setelah plasenta lahir dan dilanjutkan setiap 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil.
- d. Mengobservasi kandung kemih harus dipertahankan dalam keadaan kosong. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi kontraksi maksimal sehingga perdarahan dapat terjadi.
- e. Mengevaluasi jumlah darah yang hilang. Dengan menggunakan botol 500ml yang digunakan untuk menampung darah.
- f. Tanda-Tanda Vital

1) Tekanan Darah dan Nadi

Tekanan darah yang normal adalah $<140/90$ mmHg sebagian wanita mempunyai tekanan darah $<90/60$ mmHg. Jika denyut nadinya normal, tekanan darah yang rendah seperti ini tidak menjadi masalah. Akan tetapi jika tekanan darah $<90/60$ mmHg dan nadinya adalah >100 denyut/menit diindikasikan adanya masalah.

2) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 38°C bidan melakukan identifikasi masalah. Suhu yang tinggi mungkin disebabkan dehidrasi karena persalinan yang lama atau tidak cukup minum.

g. Kontraksi Uterus

Perlu diperhatikan bahwa kontraksi uterus diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal. Kontraksi uterus yang tidak kuat dan terus-menerus dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri yang dapat mengganggu keselamatan ibu. Uterus akan lembek jika tidak berkontraksi dengan baik. Tinggi fundus yang normal segera setelah persalinan adalah kira-kira setinggi umbilicus.

h. Lokhea

Selama beberapa hari pertama setelah kelahiran lokhea nampak merah karena adanya eritrosit. Setelah 3-4 hari, lokhea menjadi lebih pucat dan di hari ke 10 lokhea tampak putih atau putih kekuningan. Lokhea yang berbau busuk diduga adanya suatu endometriosis.

i. Kandung Kemih

Setelah plasenta keluar kandung kencing harus diusahakan kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambatan terjadinya perdarahan lanjut.

j. Melakukan Penjahitan Luka Perinium

Anastesi yang diperlukan adalah anastesi lokal dengan lidokain 1% tanpa epinprin sebanyak 10ml. Luka episiotomy memerlukan 2 tempat

dianastesi. Hindarkan jangan sampai larutan lidokain masuk ke dalam pembuluh darah karena dapat menyebabkan gangguan denyut jantung.

k. Memantau Jumlah Perdarahan

Sulit sekali memperkirakan jumlah darah yang hilang secara akurat karena darah sering kali bercampur cairan ketuban dan urin dan mungkin terserap di handuk kain atau sarung, salah satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah dengan botol berukuran 500 ml yang dapat terisi darah tersebut memeriksa keadaan ibu secara terus menerus selama kala IV jauh lebih penting dengan memonitor kehilangan darahnya melalui tanda-tanda vital dan melihat lokhea saat memasage dan mengevaluasi kontraksi uterus.

5. Memenuhi Kebutuhan Kala IV

- a) Hidrasi dan nutrisi.
- b) Hygiene dan kenyamanan pasien.
- c) Bimbingan dan dukungan untuk berkemih. Pemberian informasi sejelas-jelasnya mengenai apa yang terjadi dengan tubuhnya saat ini dan apa yang harus ia lakukan berkaitan dengan kondisinya.
- d) Kehadiran bidan sebagai pendamping.
- e) Posisi tubuh yang nyaman.
- f) Tempat dan alas tidur yang kering dan bersih agar tidak terjadi.

(Diana, 2017)

8. Pelayanan Bersalin Pada Masa Pandemi Covid 19

- a. Semua persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- b. Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
- a) Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan.
 - b) Kondisi ibu saat inpartu.
 - c) Status ibu dikaitkan dengan COVID-19.
 1. Persalinan di RS Rujukan COVID-19 untuk ibu dengan status: suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID- 19 (penanganan tim multidisiplin).
 2. Persalinan di RS non rujukan COVID-19 untuk ibu dengan status: suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19, jika terjadi kondisi RS rujukan COVID-19 penuh dan/atau terjadi kondisi emergensi. Persalinan dilakukan dengan APD yang sesuai.
 3. Persalinan di FKTP untuk ibu dengan status kontak erat (skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal (NLR < 5,8 dan limfosit normal), rapid test non reaktif). Persalinan di FKTP menggunakan APD yang sesuai dan dapat menggunakan delivery chamber (penggunaan delivery chamber belum terbukti dapat mencegah transmisi COVID-19).
 - d) Pasien dengan kondisi inpartu atau emergensi harus diterima di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan walaupun belum diketahui status COVID-19. Kecuali bila ada kondisi yang mengharuskan dilakukan rujukan karena komplikasi obstetrik.
- c. Rujukan terencana untuk :
- a) ibu yang memiliki risiko pada persalinan

- b) ibu hamil dengan status suspek dan terkonfirmasi COVID-19
- d. Ibu hamil melakukan isolasi mandiri minimal 14 hari sebelum taksiran persalinan atau sebelum tanda persalinan.
- e. Pada zona merah (risiko tinggi), orange (risiko sedang), dan kuning (risiko rendah), ibu hamil dengan atau tanpa tanda dan gejala COVID-19 pada H-14 sebelum taksiran persalinan dilakukan skrining untuk menentukan status COVID-19. Skrining dilakukan dengan anamnesa, pemeriksaan darah NLR atau rapid test (jika tersedia fasilitas dan sumber daya). Untuk daerah yang mempunyai kebijakan lokal dapat melakukan skrining lebih awal.
- f. Pada zona hijau (tidak terdampak/tidak ada kasus), skrining COVID-19 pada ibu hamil jika ibu memiliki kontak erat dan atau gejala.
- g. Untuk ibu dengan status kontak erat tanpa penyulit obstetrik (skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal (NLR < 5,8 dan limfosit normal, rapid test non reaktif, persalinan dapat dilakukan di FKTP). Persalinan di FKTP dapat menggunakan delivery chamber tanpa melonggarkan pemakaian APD (penggunaan delivery chamber belum terbukti dapat mencegah transmisi COVID-19).
- h. Apabila ibu datang dalam keadaan inpartu dan belum dilakukan skrining, Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus tetap melayani tanpa menunggu hasil skrining dengan menggunakan APD sesuai standar.

- i. Hasil skrining COVID-19 dicatat/dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat rencana persalinan.
- j. Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

2.1.2 Konsep Dasar Teori Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas (puerperium) merupakan masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Masa pemulihan masa nifas ditandai dengan tahap pengeluaran darah (lokhea). Perubahan lochea pada ibu postpartum dimulai dari lokhea rubra, sanguinolenta, serosa dan lokhea alba. (Khalimatus and Wahyuningrum 2016)

Masa nifas (puerperium) adalah masa di mulai setelah kelahiran placenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari. (Susanto, 2018)

2. Tujuan Masa Nifas

Tujuan kunjungan masa nifas secara garis besar yaitu sebagai berikut :

- 1) Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas.
- 2) Menjaga kesehatan ibu dan bayi.
- 3) Menjaga kebersihan diri.

- 4) Melakukan screening secara komprehensif.
- 5) Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara.
- 6) Konseling KB.
- 7) Mempercepat involusi alat kandungan. (Susanto, 2018)

3. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium.

- 1) Puerperium Dini: Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium intermedial: Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium: Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

(Susanto, 2018)

4. Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

a. Involusi uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi neurotic (layu/mati).

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana TFU (Tinggi Fundus Uteri).

1. Pada saat bayi lahir, fundus utetri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
2. Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
3. Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
4. Pada 2 minggu post partum, TFU tidak teraba dan beratnya 300 gram,.
5. setelah 6 minggu beratnya sekitar 40-60 gram dan di anggap masa nifas sudah berakhir

(Susanto, 2018)

b. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

1. Lokhea rubra/merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2. Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3. Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4. Lokhea alba/putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel-sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

(Sulistyawati, 2015)

c. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menyanga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali.

(Sulistyawati, 2015)

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol. (Sulistyawati, 2015)

e. Perinium

Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonus-nya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

(Sulistyawati, 2015)

2. Perubahan Tanda Vital

a. Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}$ – 38° C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik karena adanya pembentukan ASI.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap

denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya pre eklamsi post partum.

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan (Sulistyawati, 2015).

3. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. (Sulistyawati, 2015)

4. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari

keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc) (Sulistiyawati, 2015).

5. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah *partus*. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding

abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada 2 hari post partum, sudah dapat fisioterapi.

6. Perubahan Sistem Endokrin

a. Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 *post partum* dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 *post partum*.(Sulistyawati, 2015)

b. Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c. Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

d. Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat memengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

(Sulistyawati, 2015)

7. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya pengesteran membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (haematokrit).

(Sulistyawati, 2015)

8. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibribogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor

pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama.

Jumlah Hb, Hmt, dan erytrosit sangat bervariasi pada saat awal-awal masa post partum sebagai akibat dari volume darah, plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Selama kelahiran dan post partum, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan Hmt dan Hb pada hari ke-3 sampai hari ke-7 post partum, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum.

(Sulistyawati, 2015)

5. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Berikut ini ada 3 penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum :

1) Fase Taking in

Biasanya terjadi pada masa setelah melahirkan sampai hari ke 2, adapun ciri-cirinya sebagai berikut :

- a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
- b. Ibu masih pasif dan bergantung pada orang lain.
- c. Kekhawatiran ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- d. Ibu akan mengulangi pengalaman waktu melahirkan.

- e. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- f. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- g. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi ibu tidak berlangsung normal.
- h. Gangguan psikologi yang mungkin di alami ibu pada fase ini adalah sebagai berikut :
 - Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya, misalnya jenis kelamin tertentu, warna kulit dan sebagainya
 - Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang di alami ibu, misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jalan lahir dan sebagainya
 - Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama. (Susanto, 2018)

2) Fase Taking Hold

Biasanya terjadi pada hari ke 3 sampai 10, adapun ciri-cirinya sebagai berikut :

- a. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
- b. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- c. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh , BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- d. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- e. Ibu cenderung terbuka menerima nasihat bidan dan kritikan pribadi.
- f. Kemungkinan ibu bisa mengalami depresi post partum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- g. Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidak mampunya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Di anjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support (Susanto, 2018).

3) Fase Letting Go

Biasanya terjadi pada hari ke 10 sampai akhir masa nifas, adapun Ciri-

Cirinya sebagai berikut :

- a. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan di pengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.(Susanto, 2018)

6. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

a. Kebersihan Gizi Ibu Menyusui

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat memengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu sendiri.

Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800 cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi kurang dari itu.

Beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui, antara lain:

1. Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori.
2. Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
3. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
4. Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
5. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. (Sulistyawati, 2015)

b. Ambulasi Dini (Early Ambulation)

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan.

Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam

sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat secara berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.

Adapun keuntungan dari ambulasi dini, antara lain:

1. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat.
2. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
3. Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya. (Sulistyawati, 2015)

c. Eliminasi : Buang Air Kecil dan Besar

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih (Sulistyawati, 2015).

d. Kebersihan Diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan

dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan.

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum, antara lain:

1. Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
2. Perawatan payudara.
3. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
4. Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.
5. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya.
6. Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka.

e. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Selain itu, pasien juga perlu diingatkan untuk selalu tidur siang atau beristirahat selagi bayinya tidur. Kebutuhan istirahat bagi ibu

menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang.

Kurangnya istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya :

1. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
2. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
3. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

(Sulistyawati, 2015)

f. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waku tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g. Latihan/Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum.

Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya otot

perut dan panggul untuk kembali normal. Dengan kembalinya kekuatan otot perut dan panggul, akan mengurangi keluhan sakit punggung yang biasanya dialami oleh ibu nifas.

(Sulistyawati, 2015)

7. Tanda Bahaya Masa Nifas / Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam atau hemoragi postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Hemoragi postpartum primer adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran. (Mastiningsih & Agustina, 2019)

b. Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas atau sepsis puerperalis adalah infeksi pada traktus genitalia yang terjadi pada setiap saat antara awitan pecahan ketuban atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus dimana terdapat dua atau lebih dari hal-hal berikut:

- 1) Nyeri pelvik.
- 2) Demam 38,5°C atau lebih.
- 3) Rabas vagina yang abnormal.
- 4) Rabas vagina yang berbau busuk.
- 5) Keterlambatan dalam penurunan uterus.

(Mastiningsih & Agustina, 2019)

c. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

a) Sakit kepala

Nyeri kepala pada masa nifas dapat merupakan gejala preeklampsia, jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang maternal, stroke, koagulopati dan kematian.

b) Nyeri epigastrium

Nyeri daerah epigastrium atau daerah kuadran atas kanan perut, dapat disertai dengan edema paru. Keluhan ini sering menimbulkan rasa khawatir pada penderita akan adanya gangguan pada organ vital didalam dada seperti jantung, paru, dan lain-lain.

c) Penglihatan kabur

Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda preeklamsi. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visul mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang.

(Mastiningsih & Agustina, 2019)

d. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

a) Demam

Demam nifas merupakan manifestasi dari infeksi nifas, jika tidak diobati secara tepat dan cepat dapat berlanjut menjadi sepsis nifas dan kematian maternal

b) Muntah

Muntah adalah aktivitas mengeluarkan isi lambung/perut melalui esofagus dan mulut yang disebabkan oleh kerja motorik dari saluran pencernaan. Kemampuan untuk muntah dapat mempermudah pengeluaran toksin dari perut

c) Nyeri berkemih

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kwmih dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan atau analgesia epidural atau spina.

(Mastiningsih & Agustina, 2019)

e. Perubahan payudara

a) Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah pembendungan air susu karena peyempitan duktus laktiferi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu.

b) Mastitis

Mastitis adalah radang pada payudara.

c) Abses payudara

Harus dibedakan antara mastitis dengan abses. Abses payudara merupakan kelanjutan/komplikasi dari mastitis. Hal ini disebabkan karena meluasnya peradangan dalam payudara tersebut.

(Mastiningsih & Agustina, 2019)

f. Kehilangan nafsu makan

Walaupun lambung dan alat pencernaan tidak terlibat langsung dalam proses persalinan, tetapi fungsi pencernaan dipengaruhi oleh proses persalinan. Organ pencernaan memerlukan waktu istirahat untuk memulihkan keadaannya. Oleh karena itu tidak benar bila ibu diberi makanan terlalu banyak, walaupun ibu menginginkannya. Akan tetapi, biasanya disebabkan oleh adanya kelelahan yang amat berat, nafsu makan terganggu, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan hilang.

g. Perubahan pada ekstremitas

Bila terjadi gejala ini, periksa varises, periksa kemerahan pada betis, dan periksa pada tulang kering, pergelangan kaki, atau kaki mengalami edema. Penyebab (causa) edema adalah adanya kongesti, obstruksi limfatik, permeabilitas kapiler yang bertambah, hipoproteinemia, tekanan osmotik koloid dan retensi natrium dan air.

h. Merasa sedih atau tidak mampu untuk merawat bayi dan diri sendiri

perlu pengkajian psikologis yang lebih dalam, kemungkinan ibu mengalami masalah dalam psikologis masa nifas. (Mastiningsih & Agustina, 2019)

8. Pelayanan Pada Masa Nifas Pada Masa Pandemi Covid 19

- a. Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19 : kunjungan minimal dilakukan minimal 4 kali.

- b. Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan.
- c. Ibu nifas dengan status suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19 setelah pulang ke rumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai.
- d. Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir di kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali tanda bahaya pada masa nifas dan bayi baru lahir. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, harus segera memeriksakan diri dan atau bayinya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e. KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas):
 - 1) Higiene sanitasi diri dan organ genitalia.
 - 2) Kebutuhan gizi ibu nifas.
 - 3) Perawatan payudara dan cara menyusui.
 - 4) Istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya.
 - 5) KB pasca persalinan : pada ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, pelayanan KB selain AKDR pascaplasenta atau sterilisasi bersamaan dengan seksio sesaria, dilakukan setelah pasien dinyatakan sembuh. (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

9. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Jadwal Kunjungan Nifas

Tabel 2.1 Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan/ Tujuan
1	6–48 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdrahan berlanjut. 3. Memberikan koseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypothermi. 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
2	3-7 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik,dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu

		mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
3	8-28 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 6. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 7. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. 8. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. 9. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 10. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
4	29-42 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang di alami 2. Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber : (Susanto, 2018)

2.1.3 Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterine ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik. (Marni & Kukuh, 2017)

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

- Berat badan 2500-4000 gram
- Panjang badan 48-52 cm
- Lingkar dada 30-38 cm
- Lingkar kepala 33-35 cm
- Frekuensi jantung 120-160 x/menit
- Pernafasan \pm 40-60 x/menit
- Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- Kuku agak panjang dan lemas
- Genetalia :
 - Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
 - Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- Refleks *morrow* atau gerak memeluk saat dikagetkan sudah baik
- Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik
- Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
- Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

(Marni & Kukuh, 2017)

3. Tahap Bayi Baru Lahir:

1. Tahap I

Tahap ini terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem scoring agar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.

2. Tahap II

Tahap transisi reaktivitas. Pada tahap ini dilakukan pengkajian selama 24 jam.

3. Tahap III

Tahap ini disebut tahap periode pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

(Diana, 2017)

4. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Tujuannya yaitu untuk menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD₃I). (Hadianti et al., 2015)

Tabel 2.2 Sasaran Imunisasi

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio/IPV	1, 2, 3, 4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2, 3, 4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

Sumber: (Hadianti et al., 2015)

1. Imunisasi Hepatitis B

Vaksin rekombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat *non-infecious* berasal dari HbsAg.

Cara pemberian dan dosis

- a. Dosis 0,5 atau 1 (buah) HB PID, secara intramuskular, sebaiknya pada anterolateral paha.
- b. Pemberian sebanyak 3 dosis.
- c. Dosis pertama usia 0-7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).

(Hadianti et al., 2015)

2. Imunisasi BCG

Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycrobacterium bovis* hidup yang dilemahkan (*Bacillus Calmette Guerin*), strain paris.

Indikasi:

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberkulosis.

Cara pemberian dan dosis:

- a. Dosis pemberian: 0,05 ml, sebanyak 1 kali.
- b. Disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (insertio musculus deltoideus), dengan menggunakan ADS 0,05 ml.

(Hadianti et al., 2015)

3. Imunisasi Polio/OPV

Vaksin Polio Trivalent yang terdiri dari suspensi virus poliomyelitis tipe 1, 2, dan 3 (strain Sabin) yang sudah dilemahkan.

Indikasi:

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap poliomielitis.

Cara pemberian dan dosis:

Secara oral (melalui mulut), 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali (dosis) pemberian, dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu).

(Hadianti et al., 2015)

4. Imunisasi DPT-HB-Hib

Vaksin DTP-HB-Hib digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b secara simultan.

Cara pemberian dan dosis:

- a. Vaksin harus disuntikkan secara intramuskular pada anterolateral paha atas.
- b. Satu dosis anak adalah 0,5 ml.

5. Imunisasi Campak

Vaksin virus hidup yang dilemahkan.

Indikasi :

Pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak

Cara pemberian dan dosis:

0,5 ml disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas atau anterolateral paha, pada usia 9–11 bulan)

(Hadiani et al., 2015)

5. APGAR Score

Tabel 2.3 APGAR Score

Penilaian	Nilai = 0	Nilai = 1	Nilai = 2
Appearance (Warna Kulit)	Biru/ Pucat	Tubuh merah, ekstriminasi biru	Seluruh tubuh merah
Pulse (Detik Jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Menyeringai, ada sedikit gerakan	Batuk/bersin
Activity (Tonus Otot)	Lemah	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat atau baik

Sumber : (Fitriana & Nurwiandani, 2018)

Hasil Penilaian :

1) Nilai 0-3 : Asfiksia berat

- 2) Nilai 4-6 : Asfiksia sedang
- 3) Nilai 7-10 : Normal

6. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonates dari kehidupan uterus dari kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fungsional ini juga di sebut hemeostasis. Bila terdapat gangguan adaptasi maka bayi akan sakit

Adaptasi bayi baru lahir :

a. Sistem pernafasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan *trakheobronkial* keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu:

- 1) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir.
- 2) Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida.

3) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir.

(Yulizawati et al., 2019)

b. Sistem kardiovaskuler

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Dampak hemodinamik dari berkembangnya paru bayi adalah aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan darah pada atrium menurun karena tersedot oleh ventrikel kanan yang akhirnya mengakibatkan tekanan darah pada atrium kiri meningkat dan menutup *foramen ovale*, shunt alir darah atrium kanan ke kiri masih dapat dijumpai selama 12 jam dan total menghilang pada hari ke 7-12.

(Yulizawati et al., 2019)

c. Pengaturan Suhu

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat suhu di luar uterus. Frekuensi naik turunnya suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 derajat C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus.

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). (Marni & Kukuh, 2017)

Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konduksi ialah menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop yang dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir. (Marni & Kukuh, 2017)

2) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya ialah membiarkan tubuh bayi baru lahir di dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin. (Marni & Kukuh, 2017)

3) Radiasi

Panas di pancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (perpindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda). Contohnya ialah bayi baru lahir di biarkan di ruangan yang ber-AC. (Marni & Kukuh, 2017)

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

d. Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake. (Yulizawati et al., 2019)

e. Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman.

Adaptasi saluran pencernaan :

- 1) Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
- 2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- 3) Difisiensi kifase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak di berikan pada bayi baru lahir.
- 4) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai bayi kurang lebih 2-3 bulan.

(Yulizawati et al., 2019)

7. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda-tanda bahaya dibagi menjadi dua :

- 1) Tanda-Tanda Bahaya yang Harus Dikenali Oleh Ibu
 - a. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah.

- b. Kesulitan bernafas, yaitu pernafasan cepat >60 /menit atau menggunakan otot nafas tambahan.
 - c. Letargi, bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan.
 - d. Warna abnormal, kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning.
 - e. Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia).
 - f. Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa.
 - g. Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak bertinja selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus-menerus, tinja hijau tua atau berdarah atau lendir.
 - h. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.
- 2) Tanda – Tanda Bahaya yang Harus Diwaspadai Pada Bayi Baru Lahir
- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit.
 - b. Kehangatan terlalu panas ($> 38^0$ C atau terlalu dingin $< 36^0$ C)
 - c. Warna kuning (terutama pada 24 jam peertama), biru atau pucat, memar.
 - d. Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
 - e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit.
 - f. Tinja atau kemih tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja.

- g. Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus (Marni & Kukuh, 2017).

8. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dan Jadwal Kunjungan Neonatus

Tabel 2.4 Jadwal Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Asuhan
Kesatu	6-48 jam setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga bayi tetap hangat 2. Mengobservasi KU, TTV, eliminasi 3. Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusui dini 4. Memberikan identitas bayi 5. Memberikan vitamin K1 6. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin 7. Melakukan perawatan tali pusat 8. Memantau tanda bahaya
Kedua	Hari ke 3-7 hari setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV 2. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif 3. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering 4. Mengajarkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong 5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi 6. Manjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah 7. Mengajarkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera

		dibawa ke petugas kesehatan 8. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang
Ketiga	Hari ke 8-28 hari setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV 2. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering 5. Menganjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/ basah 6. Menganjurkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi

Sumber : (Diana, 2017)

9. Pelayanan Bayi Baru Lahir Pada Masa Pandemi Covid 19

- a. Penanganan bayi baru lahir ditentukan oleh status kasus ibunya. Bila dari hasil skrining menunjukkan ibu termasuk suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, maka persalinan dan penanganan terhadap bayi baru lahir dilakukan di Rumah Sakit.
- b. Bayi baru lahir dari ibu yang BUKAN suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam), yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.

- c. Kunjungan neonatal dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas). KIE yang disampaikan pada kunjungan pasca salin (kesehatan bayi baru lahir):
- 1) ASI eksklusif.
 - 2) Perawatan tali pusat, menjaga badan bayi tetap hangat, dan cara memandikan bayi.
 - 3) Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) : apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan, bayi harus segera dibawa ke Rumah Sakit.
 - 4) Tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA): apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, bayi harus segera dibawa ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- d. Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital tetap dilakukan. Idealnya, waktu pengambilan spesimen dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir dan masih dapat diambil sampai usia bayi 14 hari. Bila didapatkan hasil skrining dan tes konfirmasinya positif hipotiroid, maka diberikan terapi sulih hormon sebelum bayi berusia 1 bulan. Untuk pengambilan spesimen dari bayi lahir dari ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, tenaga kesehatan menggunakan APD untuk pencegahan penularan droplet. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital .Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemi

COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar. (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

2.1.4 Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana

1. Pengertian KB (keluarga berencana)

Pengetian keluarga berencana (KB) menurut UU No. 10 th 1992 adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil bahagia dan sejahtera. (Wahyu & Sukarni, 2015)

2. Tujuan KB

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. (Handayani & Mulyati, 2017)

3. Jenis – jenis KB :

1. Mal

Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya di berikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. Mal

dapat di pakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh, efektif sampai 6 bulan. (Affandi, 2014)

- Kelebihan

1. Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan).
2. Sangat efektif.
3. Tidak mengganggu senggama.
4. Tidak ada efek samping secara sistemik.
5. Tidak perlu pengawasan medis.
6. Tidak perlu obat atau alat.
7. Tidak perlu biaya.

(Susanto, 2018)

- Kekurangan :

1. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 hari pasca persalinan.
2. Mungkin sulit dilakukan karena kondisi sosial.
3. Efektivitas tinggi hingga sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
8. Tidak melindungi terhadap IMS < termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

(Affandi, 2014)

2. Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet, kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila di gulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. (Affandi, 2014)

Jenis-jenis kondom :

a. Kondom pria

Kondom pria adalah kantong kecil yang terbuat dari karet tipis dan digunakan oleh pria pada penisnya saat melakukan hubungan seksual.

b. Kondom wanita

Kondom wanita dipasang di dalam vagina yang menutupi bibir luar vagina

(Jitowiyono & Rouf, 2019)

Keuntungan:

1. Efektif bila digunakan dengan benar.
2. Tidak mengganggu produksi ASI.
3. Murah dan dapat diberi secara umum.
4. Dapat mencegah penularan IMS.
5. Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus di tunda.

(Affandi, 2014)

Kekurangan :

1. Efektivitas tidak terlalu tinggi.
2. Harus tersedia setiap kali berhubungan.
3. Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi.
4. Agak mengganggu hubungan seksual.

(Affandi, 2014)

c. Pil Kombinasi

Merupakan kontrasepsi oral yang mengandung hormon esterogen dan progesterone, pil ini mencegah kehamilan dengan cara menghambat ovulasi, membuat endometrium tidak mendukung untuk implantasi, membuat serviks tidak dapat ditembus oleh sperma. (Wahyu & Sukarni, 2015)

Keuntungan :

1. Memiliki efektifitas yang tinggi.
2. Resiko terhadap kesehatan sangat kecil.
3. Tidak mengganggu hubungan seksual.
4. Mudah dihentikan setiap saat.
5. Kesuburan akan segera kembali setelah pil dihentikan.
6. Mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium dll.

Kekurangan :

1. Mual terutama pada 3 bulan pertama.

2. Perdarahan bercak.
3. Pusing.
4. Nyeri payudara.
5. Berat badan naik.
6. Tidak mencegah IMS.

(Affandi, 2014)

d. Suntik progestin

Meode kontrasepsi ini adalah untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lendir leher rahim. Gunanya untuk menurunkan sperma untuk masuk ke dalam rahim, menjadikan dinding dalam rahim tipis sehingga hasil pembuahan sulit menempel di rahim serta menghambat hasil pembuahan oleh saluran telur. (Susanto, 2018)

Keuntungan:

1. Sangat efektif.
2. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
3. Tidak mempengaruhi seksual.
4. Tidak berpengaruh terhadap ASI.
5. Mencegah beberapa penyakit radang panggul.

Kekurangan:

1. Sangat bergantung pada sarana kesehatan (harus kembali disuntik).
2. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.

3. Kesuburan kembali terlambat setelah penghentian pemakaian.
4. Selama 7 hari suntikan pertama tidak boleh melakukan hubungan seksual. (Susanto, 2018)

e. Implan

Susuk atau implan adalah alat kontrasepsi metode hormonal jangka panjang. Ada dua jenis susuk/implan yaitu norplan dan implanon yang memiliki beberapa perbedaan (Jitowiyono & Rouf, 2019)

Jenis jenis KB implan:

1. Norplan adalah kontrasepsi yang berdaya guna 5 tahun yang terdiri atas 6 batang kapsul kecil yang fleksibel.
2. Implanon adalah yang memiliki daya guna yang lebih pendek dari susuk norplan yaitu sekitar 3 tahun, susuk implanon hanya terdiri atas satu batang putih lentur yang memiliki panjang kira-kira 40mm dan diameter 2mm.
(Jitowiyono & Rouf, 2019)

Kelebihan:

1. Perlindungan jangka panjang 3 atau 5 tahun.
2. Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan implant.
3. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
4. Tidak mengganggu seksual.
5. Tidak mengganggu produksi ASI sehingga aman dipakai saat laktasi.

6. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

(Susanto, 2018)

Kekurangan :

1. Pada kebanyakan pemakai, dapat menyebabkan perubahan haid seperti spotting, hipermenorhe.
2. Timbul keluhan seperti nyeri kepala, pusing, nyeri dada, mual, pusing, dan peningkatan atau penurunan berat badan.
3. Membutuhkan tindakan pembedahan.

(Susanto, 2018)

f. IUD

IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu. IUD merupakan cara kontrasepsi jangka panjang. Nama populernya adalah spiral. (Wahyu & Sukarni, 2015)

Jenis-jenis IUD di Indonesia:

1. Copper-T
2. Copper-7
3. Multi Load
4. Lippes Loop

(Wahyu & Sukarni, 2015)

Kelebihan :

1. Efektifitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan/100 kehamilan dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
2. Tidak mempengaruhi seksual bahkan meningkatkan kenyamanan karena tidak perlu takut hamil.
3. Tidak mempengaruhi produksi ASI.
4. Dapat dipasang segera setelah melahirkan.
5. Tidak perlu obat-obatan.

(Susanto, 2018)

Kekurangan :

1. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan.
2. Haid lebih banyak dan lama.
3. Perdarahan spotting antar masa haid.
4. Perdarahan berat pada waktu haid sehingga bisa menyebabkan anemia.

(Susanto, 2018)

g. Tubektomi

Tubektomi adalah tindakan penutupan terhadap dua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur. Dengan demikian sel telur tidak akan bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan. (Jitowiyono & Rouf, 2019)

Keuntungan :

1. Tidak ada efek samping dan perubahan dalam fungsi hasrat seksual.
2. Dapat di lakukan pada perempuan di atas 25 tahun.
3. Tidak mempengaruhi air susu ibu.
4. Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi.
5. Dapat di gunakan seumur hidup.

(Affandi, 2014)

Kekurangan :

1. Harus di pertimbangan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat di pulihkan kembali).
2. Klien dapat menyesal di kemudian hari.
3. Rasa sakit atau ketidak nyamanan jangka pendek setelah tindakan.
4. Di lakukan oleh dokter.
5. Tidak melindungi terhadap IMS.

(Affandi, 2014)

4. Adaptasi perubahan kontrasepsi KB

a. Adaptasi perubahan kontrasepsi pil kombinasi

Pada permulaan menggunakan pil kadang-kadang timbul mual, pening atau sakit kepala, nyeri payudara serta perdarahan bercak (spotting) yang bisa hilang sendiri. Perubahan seperti ini akan muncul terutama pada 3 bulan pertama menggunakan pil dan makin lama akan menghilang dengan sendirinya. (Affandi, 2014)

b. Adaptasi perubahan kontrasepsi suntik progestin

Metode kontrasepsi hormonal dianggap salah satu metode dengan tingkat efektifitas yang tinggi, tetapi disisi lain kontrasepsi hormonal terutama yang mengandung progestin dapat mengubah menstruasi. Perubahan ini tidak dapat diduga, bervariasi antara masing-masing wanita sampai beberapa tingkat terhadap metode kontrasepsi. Pada sebagian besar pemakai, terjadi peningkatan insiden bercak darah yang tidak teratur dan sedikit atau perdarahan diluar siklus, siklus yang berkepanjangan, dan oligomenore atau bahkan amenore. (Debbie Cahya Wenang, 2018)

c. Adaptasi perubahan kontrasepsi implant

Perubahan pada pola perubahan haid dialami oleh sebagian besar perempuan yang memakai implant norplan, terutama pada 90 hari pertama pemakaian perdarahan yang sering terjadi terutama perdarahan yang lama dan tidak teratur akan berkurang sejalan dengan waktu dan masalah akan berkurang pada tahun pertama. Pada tahun pertama pemakaian 66% mengalami siklus haid yang tidak teratur, 27% dan 7% amenorrhea. (Affandi, 2014)

d. Adaptasi perubahan kontrasepsi IUD

Gangguan menstruasi seperti menoragia ini salah satunya dipengaruhi oleh adaptasi pada penggunaan KB. Dimana adaptasi merupakan suatu proses perubahan yang menyertai individu dalam merespon benda asing yang ada di dalam dirinya. Masa adaptasi penggunaan IUD dalam merespon dalam keberadaan rahimnya ditandai dengan

gangguan menstruasi seperti spotting, volume darah lebih banyak, dan masa menstruasi lebih panjang dan menoregia ini umumnya pada 3 bulan pertama setelah itu akan berkurang ataupun hilang. (Sari, 2013)

e. Adaptasi perubahan kontrasepsi tubektomi

Nyeri bahu selama 12-24 jam pertama setelah laparaskopi relative lazim dialami karena gas (CO₂ atau udara) dibawah diafragma, sekunder terhadap pneumoperitoneum, periode menstruasi akan berlanjut seperti biasa (apabila mempergunakan metode hormonal sebelum prosedur, jumbila durasi haid dapat meningkat setelah pembedahan). (Affandi, 2014)

5. Asuhan kebidanan pada akseptor KB

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
2. Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB dan ingin menggunakan KB apa.
3. Memberi penjelasan tentang macam-macam metode KB.
4. Melakukan informed consent dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya.
5. Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.
6. Menganjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu akseptor (Diana, 2017).

6. Pelayanan keluarga berencana Pada Masa Pandemi Covid 19

- a. Petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan KB dengan syarat menggunakan APD lengkap sesuai standar dan sudah mendapatkan perjanjian terlebih dahulu dari klien :
 - a) Akseptor yang mempunyai keluhan
 - b) Bagi akseptor IUD/Implan yang sudah habis masa pakainya,
 - c) Bagi akseptor Suntik yang datang sesuai jadwal.
- b. Petugas Kesehatan tetap memberikan pelayanan KBPP sesuai program yaitu dengan mengutamakan metode MKJP (IUD Pasca Plasenta / MOW)
- c. Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB dan Kader untuk minta bantuan pemberian kondom kepada klien yang membutuhkan yaitu :
 - a) Bagi akseptor IUD/Implan/suntik yang sudah habis masa pakainya, tetapi tidak bisa kontrol ke petugas kesehatan
 - b) Bagi akseptor Suntik yang tidak bisa kontrol kembali ke petugas Kesehatan sesuai jadwal
- d. Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB dan Kader untuk minta bantuan pemberian Pil KB kepada klien yang membutuhkan yaitu : Bagi akseptor Pil yang harus mendapatkan sesuai jadwal.
- e. Pemberian Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait kesehatan reproduksi dan KB dapat

dilaksanakan secara online atau konsultasi via telpon. (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

2.2 KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

c. Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

- d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.
Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.
- e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh
Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.
- f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan
Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.
- g. Langkah VII: Evaluasi
Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. (Handayani & Mulyati, 2017)

Metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Yaitu meliputi :

S= Subjektif

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang pasien atau segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien. Pada pasien bisu maka dibagian data belakang “S” diberi kode”0” atau “X”.

O=Objektif

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan/ observasi bidan atau tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, ataupun pemeriksaan diagnostik lainnya.

A=Assesment

Assesment merupakan pendokumentasian dari hasil analisa data subjektif dan data objektif. Analisa yang cepat dan akurat sangat diperlukan guna pengambilan keputusan / tindakan yang tepat.

P=Planning

Planning (Perencanaan) adalah rencana yang dibuat berdasarkan hasil analisa. Rencana asuhan ini meliputi rencana saat ini dan akan datang.

(Subiyatin, 2018).

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Bersalin

1) Data Subyektif

a. Identitas

- a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- b) Umur: Semakin tua usia seorang ibu akan berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama proses persalinan. Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden pre-eklampsia dan usia di atas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin.
- c) Suku/Bangsa: Asal daerah dan bangsa seorang ibu berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan dan adat istiadat yang dianut.
- d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
- e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
- f) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dikaitkan dengan berat janin saat lahir. Jika

tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah.

- g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
- a) Keluhan Utama: Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin.
- b) Pola Nutrisi: Bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anestesi jika pembedahan diperlukan.
- c) Pola Eliminasi: Saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam.
- d) Pola Istirahat: Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam.

2) Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Compositis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

- c) Keadaan Emosional: Stabil.
- d) Berat Badan: Bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu.
- e) Tanda-tanda Vital: Secara garis besar, pada saat persalinan tanda-tanda vital ibu mengalami peningkatan karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan. Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg dan saat di antara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah. Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5^{\circ}$ C sampai 1° C. Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal. Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan. (Handayani & Mulyati, 2017)

b. Pemeriksaan Fisik

- a) Muka: Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah. (Handayani & Mulyati, 2017)

- b) Mata: Pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.
 - c) Payudara: akibat pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.
 - d) Ekstremitas: Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif. (Handayani & Mulyati, 2017)
- c. Pemeriksaan Khusus
- a) Obstetri
- Abdomen
- a. Inspeksi :muncul garis-garis pada permukaan kulit perut (Striae Gravidarum) dan garis pertengahan pada perut (Linea Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon.
 - b. Palpasi : Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2, menentukan batas samping rahim

kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan. Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul.

- c. Tafsiran Tanggal Persalinan: Bertujuan untuk mengetahui apakah persalinannya cukup bulan, prematur, atau postmatur.
- d. Tafsiran Berat Janin: berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohanson, yaitu:
 - i. Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul Berat janin = $(TFU - 12) \times 155$ gram
 - ii. Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul Berat janin = $(TFU - 11) \times 155$ gram
- e. Auskultasi: Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 x/menit.
- f. Bagian Terendah: Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi.
- g. Kontraksi: Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik sedangkan pada

persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Informasi mengenai kontraksi ini membantu untuk membedakan antara kontraksi persalinan sejati dan persalinan palsu. (Handayani and Mulyati 2017)

b) Ginekologi

Ano – Genetalia

1. Inspeksi: Pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil akan mengalami varises pada daerah tersebut. Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus serta pembengkakan pada kelenjar bartolini dan kelenjar skene. Pengeluaran pervaginam seperti bloody show dan air ketuban juga harus dikaji untuk memastikan adanya tanda dan gejala persalinan.
2. Vaginal Toucher: Pemeriksaan vaginal toucher bertujuan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, dan status ketuban. Jika janin dalam presentasi kepala, moulding, kaput suksedaneum dan posisi janin perlu dikaji dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan adaptasi janin dengan panggul ibu. Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi yang masing-masing fase berlangsung selama 2 jam.

3. Kesan Panggul: Bertujuan untuk mengkaji keadekuatan panggul ibu selama proses persalinan. Panggul paling baik untuk perempuan adalah jenis ginekoid dengan bentuk pintu atas panggul hampir bulat sehingga membantu kelancaran proses persalinan. (Handayani and Mulyati 2017)

d. Pemeriksaan Penunjang

- a) Hemoglobin: Selama persalinan, kadar hemoglobin mengalami peningkatan 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal.
- b) Cardiotocography (CTG): Bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin.
- c) USG: Pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi.
- d) Protein Urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa.

(Handayani and Mulyati 2017)

3) Analisa

Analisa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti NY "X" G...P...A...usia...tahun usia kehamilan...minggu inpartu kala I fase aktif dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan

dengan kondisi ibu. Rasa takut, cemas, khawatir dan rasa nyeri merupakan permasalahan yang dapat muncul pada proses persalinan. Kebutuhan ibu bersalin adalah pemenuhan kebutuhan fisiologis (makan, minum, oksigenasi, eliminasi, istirahat dan tidur), kebutuhan pengurangan rasa nyeri, support person (atau pendampingan dari orang dekat), penerimaan sikap dan tingkah laku serta pemberian informasi tentang keamanan dan kesejahteraan ibu dan janin.

(Handayani and Mulyati 2017)

4) Penatalaksanaan

1. Pelaksanaan Asuhan Kala I

- a. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu yang cukup agar dapat menambah tenaga ibu pada saat proses persalinan dan mencegah dehidrasi.
- b. Memantau kondisi ibu.
- c. Memantau denyut jantung janin selama 60 detik. Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih 160 kali per menit. Kegawatan janin ditunjukkan dari DJJ yang kurang dari 100 atau lebih 180 kali per menit.
- d. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
- e. Memberikan dukungan semangat pada ibu selama proses persalinan.
- f. Menciptakan rasa aman dan nyaman pada ibu selama proses persalinan sangat membantu ibu tetap rileks dan nyaman.

2. Pelaksanaan Asuhan Manajemen aktif kala II
 - a. Menjaga kebersihan ibu agar ibu tetap nyaman selama proses persalinan.
 - b. Mengatur posisi ibu nyaman mungkin dan menganjurkan ibu untuk miring kiri agar mempercepat kemajuan persalinan.
 - c. Memenuhi kebutuhan hidrasi selama proses persalinan. Disela-sela kontraksi, ibu dianjurkan untuk minum sehingga kekuatan meneran dapat bertambah.
 - d. Memberikan dukungan mental dan spiritual. Dengan meyakinkan pasien selama proses persalinan akan berjalan dengan baik dan lancar.
 - e. Melakukan pertolongan persalinan.
3. Pelaksanaan Asuhan Manajemen aktif kala III
 - a. Memberikan suntikan oksitosin 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 unit secara IM, pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara intramuskuler (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis).
 - b. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat.
 - c. Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
 - d. Melahirkan plasenta.

- e. Masase uterus segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap. Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pasca persalinan.

4. Pelaksanaan Asuhan Manajemen aktif kala IV

- a. Mengevaluasi kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan.
- b. Melakukan pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum. Mengobservasi TTV segera setelah plasenta lahir dan dilanjutkan setiap 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil.
- c. Mengobservasi kandung kemih harus dipertahankan dalam keadaan kosong. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi kontraksi maksimal sehingga perdarahan dapat terjadi.
- d. Mengevaluasi jumlah darah yang hilang. Dengan menggunakan botol 500 ml yang digunakan untuk menampung darah.

a) Tanda-Tanda Vital

1. Tekanan Darah dan Nadi

Tekanan darah yang normal adalah $<140/90$ mmHg sebagian wanita mempunyai tekanan darah $<90/60$ mmHg. Jika denyut nadinya normal, tekanan darah yang rendah seperti ini tidak menjadi masalah. Akan tetapi jika

tekanan darah <90/60 mmHg dan nadinya adalah >100 denyut/menit diindikasikan adanya masalah.

2. Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 38⁰c bidan melakukan identifikasi masalah. Suhu yang tinggi mungkin disebabkan dehidrasi karena persalinan yang lama atau tidak cukup minum.

b) Kontraksi Uterus

Perlu diperhatikan bahwa kontraksi uterus diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal. Kontraksi uterus yang tidak kuat dan terus-menerus dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri yang dapat mengganggu keselamatan ibu. Uterus akan lembek jika tidak berkontraksi dengan baik. Tinggi fundus yang normal segera setelah persalinan adalah kira-kira setinggi umbilicus.

c) Lokhea

Selama beberapa hari pertama setelah kelahiran lokhea nampak merah karena adanya eritrosit. Setelah 3-4 hari, lokhea menjadi lebih pucat dan di hari ke 10 lokhea tampak putih atau putih kekuningan. Lokhea yang berbau busuk diduga adanya suatu endometriosis.

(Diana 2017)

d) Kandung Kemih

Setelah plasenta keluar kandung kencing harus diusahakan kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut.

e) Melakukan Penjahitan Luka Perinium

Anastesi yang diperlukan adalah anastesi lokal dengan lodikain 1% tanpa epinprin sebanyak 10ml. Luka episiotomy memerlukan 2 tempat dianastesi. Hindarkan jangan sampai larutan lidokain masuk ke dalam pembuluh darah karena dapat menyebabkan gangguan denyut jantung.

e. Memantau Jumlah Perdarahan

Sulit sekali memperkirakan jumlah darah yang hilang secara akurat karena darah sering kali bercampur cairan ketuban dan urin dan mungkin terserap di handuk kain atau sarung, salah satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah dengan botol berukuran 500 ml yang dapat terisi darah tersebut memeriksa keadaan ibu secara terus menerus selama kala IV jauh lebih penting dengan memonitor kehilangan darahnya melalui tanda-tanda vital dan melihat lokea saat memasage dan mengevaluasi kontraksi uterus.

5. Memenuhi Kebutuhan Kala IV

1. Hidrasi dan nutrisi.
2. Hygiene dan kenyamanan pasien.

3. Bimbingan dan dukungan untuk berkemih. Pemberian informasi sejelas-jelasnya mengenai apa yang terjadi dengan tubuhnya saat ini dan apa yang harus ia lakukan berkaitan dengan kondisinya.
4. Kehadiran bidan sebagai pendamping.
5. Posisi tubuh yang nyaman.
6. Tempat dan alas tidur yang kering dan bersih agar tidak terjadi. (Diana 2017)

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1) Data Subyektif

a. Identitas

- a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- b) Umur: Semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktivitas fibroblast.
- c) Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola kebiasaan sehari-hari (Pola nutrisi, pola eliminasi, personal hygiene, pola istirahat dan aktivitas) dan adat istiadat yang dianut.
- d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

- e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya, termasuk dalam hal pemberian konseling.
- f) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara status gizi dengan proses penyembuhan luka ibu. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan penyembuhan luka pada jalan lahir berlangsung lama. Ditambah dengan rasa malas untuk merawat dirinya.
- g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

(Handayani and Mulyati 2017)

- b. Keluhan Utama: Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid. (Handayani and Mulyati 2017)
- c. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
 - a) Pola Nutrisi: Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari.

Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A.

- b) Pola Eliminasi: Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan.
- c) Personal Hygiene: Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.
- d) Istirahat: Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.
- e) Aktivitas: Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.
- f) Hubungan Seksual: Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual.

(Handayani and Mulyati 2017)

d. Data Psikologis

- a) Respon orang tua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua: Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusasaan dan duka. Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu taking in, taking hold atau letting go.
- b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi: Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya sibling rivalry.
- c) Dukungan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga. (Handayani and Mulyati 2017)

2) Data Obyektif

- a. Pemeriksaan Umum
 - a) Keadaan Umum: Baik
 - b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
 - c) Keadaan Emosional: Stabil.
 - d) Tanda-tanda Vital: Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari.

Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca partum. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum. Sedangkan fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca partum. (Handayani and Mulyati 2017)

b. Pemeriksaan Fisik

a) Payudara: Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, apakah ada kolostrom atau air susu dan pengkajian proses menyusui. Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan. (Handayani and Mulyati 2017)

b) Perut: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut. Pada beberapa wanita, linea nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi. Tinggi fundus uteri pada masa nifas dapat dilihat untuk memastikan proses involusi berjalan lancar.

c) Vulva dan Perineum

1. Pengeluaran Lokhea: jenis lokhea diantaranya adalah:

(1) Lokhea rubra (Cruenta), muncul pada hari ke-1-3 pada masa nifas, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel

desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium serta sisa darah.

- (2) Lokhea sanguilenta, lokhea ini muncul pada hari ke-3 – 7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.
- (3) Lokhea serosa, muncul pada hari ke-7 – 14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, leukosit dan tidak mengandung darah lagi.
- (4) Lokhea alba, muncul pada hari ke- > 14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
- (5) Bila pengeluaran lokhea tidak lancar disebut Lochiastasis.

2. Luka Perineum : Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan.

- (1) Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan. Jika pada masa kehamilan muncul spidernevi, maka akan menetap pada masa nifas.

(Handayani and Mulyati 2017)

c. Pemeriksaan Penunjang

- a) Hemoglobin: Pada awal masa nifas jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah.

- b) Protein Urine dan glukosa urine: Urine negative untuk
- c) protein dan glukosa.

(Handayani and Mulyati 2017)

3) Analisa

Perumusan diagnosa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti NY "X" P...A... usia...tahun postpartum fisiologis. Perumusan maalah disesuaikan dengan kondisi ibu. ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu nifas adalah nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.

(Handayani and Mulyati 2017)

4) Penatalaksanaan

1. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 2 jam postpartum
 - a. Menjelaskan kondisi ibu saat ini.
 - b. Melakukan observasi palpasi uterus selama 4 jam pertama postpartum.
 - c. Melakukan observasi vital *sign* (TTV).
 - d. Menganjurkan suami untuk selalu memberikan dukungan pada ibu.
 - e. Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif.
 - f. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar.
 - g. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi.

2. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 6 hari postpartum
 - a. Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.
 - b. Melakukan observasi TTV dan keadaan umum ibu.
 - c. Melakukan pemeriksaan involusi uterus.
 - d. Memastikan TFU berada di bawah umbilikus.
 - e. Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup.
 - f. Mengajarkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.
 - g. Mengajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat.
 - h. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif .

(Diana 2017)

3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 2 minggu postpartum
 - a. Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.
 - b. Menjelaskan kondisi ibu saat ini.
 - c. Melakukan observasi TTV.
 - d. Melakukan pemeriksaan involusi uterus.
 - e. Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi .
 - f. Mengajarkan ibu melakukan personal higiene.

- g. Mengajarkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.
- h. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar.
- i. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.
- j. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

(Diana 2017)

- 4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 6 minggu postpartum
 - a. Lakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.
 - b. Jelaskan kondisi ibu saat ini.
 - c. Lakukan observasi tanda-tanda vital (TTV).
 - d. Lakukan pemeriksaan involusi uterus.
 - e. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi kalori tinggi protein (TKTP).
 - f. Anjurkan ibu melakukan personal higiene.
 - g. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.
 - h. Ajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar.
 - i. Anjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif. (Diana 2017)

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

1) Subyektif

a. Identitas Anak

- a) Nama: Untuk mengenal bayi.
- b) Jenis Kelamin: Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.
- c) Anak ke-: Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry.

b. Identitas Orangtua

- a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- b) Umur: Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.
- c) Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
- d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai keyakinannya sejak lahir.
- e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.
- f) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi. Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orangtua dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.

- g) Alamat: Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
- c. Keluhan Utama: Permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut.
- d. Riwayat Persalinan: Bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya jejas persalinan.
- e. Riwayat Kesehatan yang Lalu: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit atau tindakan operasi yang pernah diderita.
- f. Riwayat Kesehatan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit menular, penyakit menurun dan penyakit menahun yang sedang dan atau pernah diderita oleh anggota keluarga yang kemungkinan dapat terjadi pada bayi.
- g. Riwayat Imunisasi: Bertujuan untuk mengkaji status imunisasi guna melakukan pencegahan terhadap beberapa penyakit tertentu.
- h. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
 - a) Nutrisi: Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari.
 - b) Pola Istirahat: Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari.
 - c) Eliminasi: Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang air besar dalam sehari, feses-nya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga.

- d) Personal Hygiene: Bayi dimandikan setelah 6 jam setelah kelahiran dan minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum puput dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari. Dan setiap buang air kecil maupun buang air besar harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering.

(Handayani & Mulyati, 2017)

2) Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran bayi. Composmentis adalah status kesadaran dimana bayi mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan. (Handayani and Mulyati 2017)
- c) Tanda-tanda Vital: Pernapasan normal adalah antara 40-60 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 120-160 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5° C. (Handayani and Mulyati 2017)
- d) Antropometri: Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal, yaitu sama dengan atau di atas berat badan lahir pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk

memastikan berat badan lahir telah kembali. Berat badan bayi mengalami peningkatan lebih dari 15-30 gram per hari setelah ASI matur keluar. (Handayani and Mulyati 2017)

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

- a) Kulit: Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. wajah, bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.
- b) Kepala: Bentuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis.
- c) Mata: Tidak ada kotoran atau secret.
- d) Mulut: Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa.
- e) Dada: Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam.
- f) Perut: Perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan di sekitar tali pusat.
- g) Ekstermitas: Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif.
- h) Genetalia: Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan dan bayi sudah terbukti dapat buang air kecil

dan buang air besar dengan lancar dan normal. (Handayani and Mulyati 2017)

c. Pemeriksaan Refleks

Meliputi refleks Moro, rooting, sucking, grasping, neck righting, tonic neck, startle, babinski, merangkak, menari/melangkah, ekstruksi, dan galant's. (Handayani & Mulyati, 2017)

3) Analisa

Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti By.....umur.... hari neonatus normal. dan permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut. (Handayani and Mulyati 2017)

4) Penatalaksanaan

1. Hari pertama bayi baru lahir

- a. Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong.
- b. Mengobservasi K/U, TTV 3-4 jam sekali, Eliminasi, BB (minimal 1 hari 1 kali), lendir mulut, tali pusat.
- c. Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusu dini bayi baru lahir, ikatan batin bayi terhadap dan pemberian ASI dini.
- d. Memberikan identitas bayi.
- e. Memberikan vitamin K.
- f. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin.

- g. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah.
 - h. Mengajarkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan.
 - i. Mengajarkan ibu melakukan kunjungan ulang. (Diana 2017)
2. Asuhan Bayi Baru Lahir Usia 2-6 Hari
- a. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.
 - b. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.
 - c. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.
 - d. Mengajarkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong.
 - e. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi.
 - f. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah.
 - g. Mengajarkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan.
 - h. Mengajarkan ibu melakukan kunjungan ulang.
- (Diana 2017)
3. Asuhan Bayi Baru Lahir Usia 6 Minggu:
- a. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.
 - b. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.

- c. Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong.
- d. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.
- e. Menganjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/ basah.
- f. Menganjurkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi.

(Diana 2017)

2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

1) Data Subyektif

a. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan klien datang ke BPS seperti ingin menggunakan kontrasepsi.

b. Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak. Siklus menstruasi teratur atau tidak, pada ibu yang memilih KB pantang berkala harus menghitung masa subur ibu sehingga dapat menghindari kehamilan. Lama menstruasi ibu, pada ibu yang akan menggunakan KB pil harus mengetahui lama menstruasi ibu. (Diana 2017)

c. Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup, dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya. (Diana 2017)

d. Riwayat Keluarga Berencana

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Kalau pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB. (Diana 2017)

e. Riwayat Penyakit Sistemik

Riwayat kesehatan yang lalu ditanyakan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan untuk mengetahui penyakit yang diderita dahulu seperti hipertensi, diabetes, PMS, HIV/AIDS. (Diana 2017)

f. Riwayat Penyakit Keluarga

Dikaji dengan penyakit yang menurun dan menular yang dapat memengaruhi kesehatan akseptor KB. Sehingga dapat diketahui penyakit keturunan misalnya hipertensi, jantung, asma, demam dan apakah dalam keluarga memiliki keturunan kembar, baik dari pihak istri maupun pihak suami. (Diana 2017)

g. Pola kebiasaan sehari-hari

Untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan bagaimana pola makanan sehari-hari apakah terpenuhi gizinya atau tidak. (Diana 2017)

a) Pola Nutrisi

Mengetahui seberapa banyak asupan nutrisi pada pasien. Dengan mengamati adakah penurunan berat badan atau tidak pada pasien.

b) Pola Eliminasi

Untuk mengetahui BAB dan BAK berapa kali sehari warna dan konsistensi.

c) Pola istirahat

Untuk mengetahui berapa lama ibu tidur siang dan berapa lama ibu tidur pada malam hari.

d) Pola seksual

Untuk mengkaji berapa frekuensi yang dilakukan akseptor dalam hubungan seksual.

e) Pola hygiene

Mengkaji frekuensi mandi, gosok gigi, kebersihan perawatan tubuh terutama genetalia berapa kali dalam sehari-hari.

f) Aktivitas

Aktivitas akan terganggu karena kondisi tubuh yang lemah atau adanya nyeri akibat penyakit-penyakit yang dialaminya. (Diana 2017)

h. Data Psikologis

Data psikososial untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimana keluhannya, respons suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga, dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB.
(Diana 2017)

2) Data Obyektif

Data Obyektif adalah data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

a) Keadaan Umum:

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut:

- 1) Baik : Jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
- 2) Lemah : Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien.

a. Pemeriksaan tanda vital (vital sign)

- 1) Tekanan darah

Mengetahui faktor risiko hipertensi atau hipotensi dengan nilai satuannya mmHg. Keadaan normal antara 120/80 mmHg sampai 130/90 mmHg atau peningkatan sistolik tidak lebih dari 30 mmHg dan peningkatan diastolik tidak lebih dari 15 mmHg dari keadaan pasien normal

2) Pengukuran suhu

Mengetahui suhu badan pasien, suhu badan normal adalah 36C sampai 37o C.

3) Nadi

Memberi gambaran kardiovaskuler. Denyut nadi normal 70x/menit sampai 88x/menit.

4) Pernapasan

Mengetahui sifat pernapasan dan bunyi napas dalam satu menit. Pernapasan normal 22x/menit sampai 24x/menit. (Diana, 2017)

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

a) Muka

Pada ibu penggunaan KB yang lama akan menimbulkan flek-flek jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi.

b) Mata

Konjungtiva berwarna merah muda atau tidak, untuk mengetahui ibu menderita anemia atau tidak, sklera berwarna putih atau tidak. (Diana 2017)

2) Leher

Apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, tumor dan pembesaran kelenjar limfe.

3) Abdomen

Apakah ada pembesaran pada uterus, apakah bekas luka luka operasi, pembesaran hepar, dan nyeri tekan.

4) Genetalia

Untuk mengetahui keadaan vulva adakah tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartholini, dan perdarahan.

5) Ekstremitas

Apakah terdapat varices, oedema atau tidak pada bagian ekstremitas. (Diana 2017)

3) Analisa

Ny ... P...Ab...Ah...umur...tahun dengan calon akseptor KB ...

4) Penatalaksanaan

1. Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.
2. Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB dan ingin menggunakan KB apa.
3. Memberi penjelasan tentang macam-macam metode KB.

4. Melakukan informed consent dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya.
5. Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.
6. Menganjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu aseptor.

(Diana 2017)