

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Teori**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Persalinan**

###### **1. Pengertian**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar (Kurniarum, 2016)

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (saifuddin,2007:100) dalam (Yulizawati & Insani, 2019).

Menurut (Yulizawati & Insani, 2019) persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup diluar uterus melalui vagina secara spontan.

###### **2. Macam-Macam Persalinan**

###### **a. Persalinan Spontan**

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

###### **b. Persalinan Buatan**

Bila persalinan dibantu dengan tenaga luar misalnya *ekstraksi forcep*, atau dilakukan dengan operasi Sectio Caesaria.

c. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian Pitocin atau prostaglandin. (Kurniarum, 2016)

3. Tujuan Asuhan Persalinan

Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Yulizawati & Insani, 2019).

4. Tanda Dan Gejala Persalinan

a. Tanda-Tanda bahwa persalinan sudah dekat.

1) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering di ganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

2) *Pollikasuria*

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini

menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing.

### 3) False Labor

Tiga atau empat minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*.

His pendahuluan ini bersifat:

- a) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah.
- b) Tidak teratur.
- c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan masih berkurang.
- d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

### 4) Perubahan Cervix

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan.

### 5) *Energy support*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-18 jam sebelum persalinan dimulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapat satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energy ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti

membersihkan rumah sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

6) Gastrointestinal *Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormone terhadap sistem pencernaan (Kurniarum, 2016).

5. Tanda-Tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:

a. Timbulnya kontraksi uterus

Bisa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix.
- 5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dalam pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

Membukanya leher Rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang, tanda ini tidak diketahui oleh pasien tetapi dapat diketahui melalui pemeriksaan dalam.

c. Keluar lendir bercampur darah (*Blood Show*)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah Rahim.

d. Premature Rupture of Membrane

Keluarnya cairan banyak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluaranya cairan merupakan tanda yang lambat sekali (Kurniarum, 2016)

6. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm), persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dan kala I pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

1) Fase laten persalinan

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap.
- b) Pembukaan servix kurang dari 4 cm.
- c) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam.

## 2) Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, maksimal, dan deselerasi.

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.
- b) Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm).
- c) Terjadi penurunan bagian terendah janin (Kurniarum, 2016)

## b. Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Tanda dan gejala kala II:

- 1) Ibu ingin meneran
- 2) Perineum menonjol
- 3) Vulva vagina dan spinchter anus membuka
- 4) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- 5) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- 6) Pembukaan lengkap (10 cm)
- 7) Pada primigravida berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multipara rata-rata 0,5 jam

## 8) Pemantauan

- a) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
- b) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah lahir
- c) Kondisi ibu.

## c. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta.

Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- 1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus.
- 2) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah Rahim.
- 3) Tali pusat memanjang.
- 4) Semburan darah tiba-tiba.

## d. Kala IV

- 1) Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu.
- 2) Paling kritis karena protes perdarahan yang berlangsung.
- 3) Masa 1 jam setelah plasenta lahir.
- 4) Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering.
- 5) Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini

- 6) Observasi yang dilakukan:
  - a) Tingkat kesadaran penderita
  - b) Pemeriksaan tanda vital
  - c) Kontraksi uterus
  - d) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Kurniarum, 2016).

## 7. Rencana Asuhan Persalinan

### a. Rencana Asuhan Kala I

- 1) Pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu.
- 2) Pantau kondisi ibu.
- 3) Pantau denyut jantung janin.
- 4) Pantau kemajuan persalinan dengan patograf.
- 5) Berikan dukungan pada ibu.
- 6) Menciptakan rasa aman dan nyaman pada ibu.

### b. Rencana Asuhan Kala II

- 1) Pantau kontraksi atau his ibu.
- 2) Pantau tanda-tanda kala II.
- 3) Atur posisi ibu senyaman mungkin
- 4) Penuhi kebutuhan hidrasi selama proses persalinan.
- 5) Berikan dukungan mental dan spiritual.
- 6) Lakukan pertolongan persalinan.

c. Rencana Asuhan Kala III

- 1) Berikan suntikan oksitoksin 10 unit di 1/3 atas paha ibu secara IM segera setelah bayi lahir.
- 2) Lakukan pemotongan tali pusat.
- 3) Penegangan tali pusat terkendali.
- 4) Lahirkan plasenta.
- 5) Masase uterus.

d. Rencana asuhan kala IV

- 1) Evaluasi kontraksi uterus.
- 2) Lakukan pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum.
- 3) Observasi TTV.
- 4) Pertahankan kandung kemih selalu kosong.
- 5) Evaluasi jumlah darah yang hilang (Diana, 2017).

8. Rencana Pelayanan persalinan dengan Covid-19

- 1) Semua persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan :
  - a) Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining resiko persalinan.
  - b) Kondisi ibu saat inpartu.
  - c) Status ibu dikaitkan dengan Covid-19
  - d) Pasien dengan kondisi inpartu atau emergensi harus diterima di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan walaupun belum diketahui status Covid-19. (El-Dairi & House, 2019)

- 3) Rujukan berencana untuk ibu yang memiliki resiko pada persalinan dan ibu hamil dengan status suspek dan terkonfirmasi Covid-19.

### **2.1.2 Konsep Dasar Nifas**

#### **1. Pengertian**

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2015).

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan masegera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Nugroho dkk. 2014) dalam (Diana, 2017).

#### **2. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas menurut (Sulistyawati, 2015) bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi bagi ibu dan bayi.
- b. Pencegahan, diagnose dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- c. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bilamana perlu.
- d. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- e. Imunisasi ibu terhadap tetanus.

- f. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makanan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
  - g. Nutrisi merupakan elemen utama dalam membantu perbaikan sel, terutama karena kandungan nutrisi yang terdapat di dalamnya. Tujuannya untuk mengetahui hubungan Pengetahuan ibu tentang gizi nifas dengan penyembuhan luka perineum (Sa'diya & Yulianti, 2015)
3. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas menurut (Sulistyawati, 2015) dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu puerperium dini, purperium intermedial, dan remote puerperium.

a. Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan masa keputihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. Puerperium Intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa keputrihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Remote Puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

a) Pengerutan Rahim

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil.

b) Lokhea

Menurut (Sulistyawati, 2015) Lokhea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea

dibedakan menjadi 4 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 meconium.

(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 epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

c) Perubahan serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga 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.

## 2) 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 beransur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

## 3) Perineum

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

## b. 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, kurang 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. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan (Sulistyawati, 2015).

#### c. 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) antra kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urine dalam jumlah besar akan menghasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormone esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut dengan “diuresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu (Sulistyawati, 2015).

Dinding kandung kemih memperlihatkan odema dan hyperemia, kadang-kadang odema trigonum yang menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang, sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc).

Dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi.

d. 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.

e. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormone plasenta

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

2) *Hormone pituitary*

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

3) *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.

#### 4) Kadar esterogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna sehingga aktivitas prolactin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

#### f. Perubahan Tanda Vital

##### 1) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan naik sedikit (37,5-38°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 lagi karena adanya pembentukan ASI.

##### 2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. 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.

##### 3) 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.

#### 4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada pencernaan.

#### g. 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 plasenta kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Pada persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan persalinan dengan SC pengeluarannya dua kali lipatnya.

#### h. Perubahan Hemotologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat, pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen 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. HB pada hari ke-3 sampai hari ke-7 post partum, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum.

#### 5. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Reva rubin membagi periode menjadi 3 bagian, antara lain :

##### a. Periode “Taking In”

- 1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- 2) Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- 3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- 4) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- 5) Dalam pemberian asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologi ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya.

##### b. Periode “Taking Hold”

- 1) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- 2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang tanggung jawab terhadap bayinya.

- 3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- 4) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan pada bayinya.
- 5) Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

c. Periode “Letting Go”

- 1) Periode ini terjadi setelah ibu pulang ke rumah.
- 2) Ibu mengambil alih tanggung jawab terhadap perawatan bayinya dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung kepadanya.
- 3) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

6. Rencana Asuhan Masa Nifas

a. Asuhan pada ibu nifas 2 jam postpartum

- 1) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
- 2) Observasi tanda-tanda vital, kontaksi uterus dan TFU.
- 3) Memberikan konseling tentang : Nutrisi, personal hygiene, istirahat, perawatan payudara.
- 4) Memfasilitasi ibu dan bayinya untuk rooming in dan mengajarkan cara menyusui yang benar.
- 5) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas (6 jam Postpartum) yaitu : perarahan lebih 500 cc, kontraksi uterus lembek, tanda preeklamsia.

- 6) Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit 4 kali kunjungan selama nifas.
- b. Asuhan pada ibu nifas 6 hari postpartum
- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
  - 2) Lakukan observasi TTV dan keadaan umum ibu.
  - 3) Pastikan TFU berada dibawah umbilikus.
  - 4) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup.
  - 5) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.
  - 6) Anjurkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat.
  - 7) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memerikan ASI eksklusif.
- c. Asuhan pada ibu nifas 2 minggu postpartum
- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
  - 2) Lakukan observasi TTV dan keadaan umum ibu.
  - 3) Lakukan pemeriksaan involusi uterus.
  - 4) Pastikan TFU berada di bawah umbilikus.
  - 5) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup.
  - 6) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.
  - 7) Anjurkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat.
  - 8) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memerikan ASI eksklusif.

d. Asuhan pada ibu nifas 6 minggu postpartum

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
- 2) Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif.
- 3) Tanya ibu tentang penyulit atau masalah pada masa nifas atau bayinya.
- 4) Beri KIE pada ibu untuk berKB secara dini.
- 5) Anjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal posyandu di desa (Diana, 2017).

7. Rencana Pelayanan Masa Nifas Covid-19

- 1) Ibu nifas dengan status suspek dan terkonfirmasi Covid-19 setelah pulang ke rumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi.
- 2) Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir di kehidupan sehari-hari, termasuk mengenal 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.
- 3) KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas):
  - a) Higiene sanitasi diri dan organ genitalia.
  - b) Kebutuhan gizi ibu nifas.

- c) Perawatan payudara dan cara menyusui.
- d) Istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya.
- e) 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 (El-Dairi & House, 2019).

## 8. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

**Tabel 2.1 Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Alasan
I	6 – 8 Jam Post Partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.</li> <li>2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain peradarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.</li> <li>3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana pencegahan perdarahan masa nifas karena antonia uteri.</li> <li>4) Pemberian ASI awal.</li> <li>5) Memberikan supervisi pada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan BBL.</li> <li>6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara menjaga hipotermia.</li> <li>7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.</li> </ol>
II	6 Hari Post Partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.</li> <li>2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</li> </ol>

Kunjungan	Waktu	Alasan
		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 agar tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
III	2 Minggu Post Partum	1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
IV	6 Minggu Post Partum	1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

(Sulistyawati, 2015)

### 2.1.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### 1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usai kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Jamil et al., 2017).

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterine ke kehidupan ektrauterine) dan toleransi bagi BBL merupakan untuk dapat hidup dengan baik (Marmi & Rahardjo, 2018).

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari, neonatus lanjut adalah bayi 7-28 hari (Marmi & Rahardjo, 2018).

## 2. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu, BB 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi DJJ 120-160 kali per menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila di kagetkan sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, genetalia sudah terbentuk sempurna, pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlu-bang, pada perempuan vagina uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah

menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium selama 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Marmi & Rahardjo, 2018).

### 3. Keadaan Bayi Baru Lahir

Keadaan bayi baru lahir menurut (Jamil et al., 2017).

- a. *Kesadaran* dan *reaksi* terhadap sekeliling, perlu di kurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
- b. *Keaktifan*, bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun. Adanya temor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lan-jut.
- c. *Simetris*, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala: apakah simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang yang disebabkan oleh kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat dibelahan kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (Caput Succedaneum) di kepala hilang dan jika terjadi molase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuk semula.
- d. *Muka wajah*: bayi tampak ekspresi; mata: perhatikan antara kesimetrisan antara mata kanan dan kiri.

- e. *Mulut*: penampilannya harus simetris, mulut tidak meucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.
- f. *Leher, dada abdomen*: melihat adanya cedera akibat persalinan; perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena pada bayi biasanya masih ada pernapasan perut.
- g. *Punggung*: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna; Bahu, tangan, sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, fraktur (bila ekstermitas lunglai/kurang gerak), varises.
- h. *Kulit dan kuku*: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang di dapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tidak rata (cuti Marmorata) ini dapat disebabkan karena temperatur dingin, telapak tangan, telapak kaki, atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak-bercak besar biru yang sering di dapatkan di sekitar bokong (Mongolian Spot) akan menghilang pada umur 1 sampai 5 tahun.
- i. *Kelancaran menghisap dan pencernaan*: tinja dan kemih diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan

kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan *Hirschsprung/Congenital Megacolon*.

j. *Refleks* yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, refleks pada bayi antara lain:

- 1) *Tonik neck refleks*, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.
- 2) *Refleks rooting* yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi, maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.
- 3) *Grasping refleks* yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.
- 4) *Refleks Moro* ialah timbulnya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila terdapat kejutan.
- 5) *Stepping refleks* yaitu refleks kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada suatu dasar maka bayi seolah-olah berjalan,
- 6) *Sucking refleks* (menghisap) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI.
- 7) *Swallowing refleks* (menelan) yaitu dimana ASI di-mulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan men-dorong ASI ke dalam lambung.

k. *Berat Badan* : sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir itu menunjukkan kekurangan.

#### 4. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Marmi & Rahardjo, 2018).

Saat-saat dan jam pertama kehidupan diluar rahim merupakan salah satu silus kehidupan. Pada saat bayi lahir dilahirkan beralih ketergantungan pada ibu menuju kemandirian secara fisiologi (Jamil et al., 2017).

Proses perubahan ini dikenal sebagai priode transisi. Menurut (Marmi & Rahardjo, 2018) perubahan itu meliputi:

##### a. Sistem Pernafasan

Perkembangan sistem pulnomer terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan ke 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terjadi deferensiasi lobus. Pada umur kehamilan 24 minggu terbentuk alveolus. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta.

Setelah bayi lahir, pertukaran gas melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi 30 menit pertama sesudah lahir.

#### b. Jantung dan Sirkulasi Darah

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Tindakan ini mengakibatkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sirkulasi tutup, bertekanan tinggi, dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat di klem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistematis.

Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan nafas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari nafas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka, sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah.

#### c. Saluran Pencernaan

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah:

- 1) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc.
- 2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan-karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- 3) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum

matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.

- 4) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai-usia kurang lebih 2-3 bulan.

#### d. Hepar

Hepar janin pada kehamilan 4 bulan mempunyai peranan dalam metabolisme hidrat arang dan glikogen mulai disimpan di dalam hepar, setelah bayi lahir simpanan glikogen cepat terpakai, vitamin A dan D juga sudah disimpan dalam hepar.

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPG : T (uridin difosfat glukorinide transferase) dan enzim G6PD (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik.

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemoepotik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

#### e. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme tubuh basal per kg BB akan lebih besar. Pada jam-jam pertama energi di dapat-kan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah

mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% di dapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100 ml.

f. Produksi panas (suhu tubuh)

BBL mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Berikut ini merupakan mekanisme kemungkinan hilangnya panas pada BBL:

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). Contohnya yaitu menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang BBL, menggunakan stetoskop dingin untuk memeriksa BBL.

2) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh yaitu membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, membiarkan BBL di ruangan yang terpa-sang kipas angin.

### 3) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda). Contohnya BBL dibiarkan dalam ruangan dengan Air Conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (Radiant Warmer), BBL dibiarkan keadaan telanjang, BBL ditidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

### 4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Untuk mengurangi kehilangan panas tersebut dapat ditanggulangi dengan mengatur suhu lingkungan, membungkus badan bayi dengan kain hangat, disimpan ditempat tidur yang sudah dihangatkan atau dimasukkan sementara ke dalam inkubator, mengeringkan bayi secara seksama, menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering, dan hangat, menutup bagian kepala bayi, menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya.

### g. Kelenjar Endoktrin

Adapun penyesuaian pada sistem endoktrin adalah:

- 1) Kelenjar thyroid berkembang selama minggu ke-3 dan 4.
- 2) Sekresi-sekresi thyroxin dimulai pada minggu ke-8 thyroxin maternal adalah bisa memintasi plasenta hingga fetus yang tidak memproduksi

hormon tiroid akan lahir dengan hypothyroidism kongenital jika tidak ditangani akan menyebabkan retardasi mental berat.

- 3) Kortex adrenal dibentuk pada minggu ke-6 dan menghasilkan hormon pada minggu ke-8 atau minggu ke-9.
- 4) Pankreas dibentuk dari foregut pada minggu ke-5 sampai minggu ke-8 dan pulau langerhans berkeembang selama minggu ke-12 serta insulin diproduksi pada minggu ke-20 pada infant dengan ibu DM dapat menghasilkan fetal hyperglikemi yang dapat merangsang hyperinsulinemia dan sel-sel pulau hyperplasia hal ini menyebabkan ukuran fetus yang berlebih.

#### h. Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Tubuh neonatus mengandung relatif lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar daripada kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Bayi berumur 3 hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah 5 hari barulah ginjalnya mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir.

#### i. Keseimbangan Asam Basa

Derajat kesamaan (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensi asidosis.

#### j. Susunan Syaraf

Jika janin pada kehamilan 10 minggu dilahirkan hidup maka dapat dilihat bahwa janin tersebut masih dapat mengadakan gerakan spontan.

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. BBL menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor ekstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya: kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Refleksi BBL merupakan indikator penting perkembangan normal.

#### k. Imunologi

Sistem imunitas BBL masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat yang berfungsi mencegah atau meminimalisir infeksi.

Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba (seperti praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting.

### 5. Rencana Asuhan Bayi Baru Lahir

#### a. Asuhan hari pertama bayi baru lahir

- 1) Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong
- 2) Mengobservasi K/U, TTV 3-4 jam sekali, Eliminasi, BB (minimal 1 hari 1 kali), lendir mulut, tali pusat.
- 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) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah.
  - 8) Mengajarkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera di bawah ke petugas kesehatan.
  - 9) Mengajarkan ibu melakukan kunjungan ulang.
- b. Asuhan bayi baru lahir usia 2-6 hari
- 1) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.
  - 2) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.
  - 3) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.
  - 4) Mengajarkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal hangat dengan cara dibedong.
  - 5) Menjelaskan tentang tanda bahaya bayi.
  - 6) Mengajarkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera di bawah ke petugas kesehatan.
  - 7) Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.
- c. Asuhan bayi baru lahir usia 6 minggu
- 1) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.
  - 2) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.

- 3) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.
  - 4) Mengajarkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi (Diana, 2017).
6. Rencana Pelayanan Bayi Baru Lahir Pada Masa Covid-19
- a) Perawatan bayi baru lahir termasuk imunisasi tetap diberikan sesuai rekomendasi PP IDAI
  - b) Melaksanakan SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital).

#### **2.1.4 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)**

##### **1. Pengertian Keluarga Berencana**

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

##### **2. Tujuan Program Keluarga Berencana**

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk indonesia (Priyatni & Rahayu, 2016).

##### **3. Jenis-jenis kontrasepsi**

Jenis-jenis kontrasepsi adalah sebagai berikut.

a. Metode kontrasepsi sederhana

1) Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat.

a) Metode alamiah

(1) Metode kalender

Metode yang digunakan berdasarkan masa subur di-mana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus mesntruasinya.

Keuntungan:

- (a) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana
- (b) Dapat digunakan oleh setiap wanita sehat
- (c) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus untuk penerapannya
- (d) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
- (e) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
- (f) Tidak memerlukan biaya
- (g) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

Keterbatasan

- (a) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami dan istri
- (b) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya

- (c) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
  - (d) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan tidak masa subur.
  - (e) Harus mengamati siklus menstruasi minimal 6 kali siklus.
  - (f) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).
  - (g) Lebih efektif bila dikombinasikan menggunakan kontrasepsi lain (Priyatni & Rahayu, 2016).
- (2) Metode suhu basal badan (Thermal)

Metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengukur suhu tubuh basal, untuk menentukan masa ovulasi. Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesterone yang dihasilkan oleh korpus luteum menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh.

(a) Keuntungan

Ibu dapat mengenali masa subur ibu dengan mengukur suhu badan secara teliti dengan termometer khusus yang bisa mencatat perubahan suhu untuk mendeteksi (Biran Affandi, 2014).

(b) Keterbatasan

Pantang senggama mulai dari awal siklus haid sampai sore hari ketiga berturut-turut setelah suhu berada di atas garis pelindung (*cover line*) (Biran Affandi, 2014).

### (3) Metode lendir Serviks

Metode ini merupakan kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap lendir serviks wanita yang dapat dideteksi di vulva. Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lendir serviks selama siklus menstruasi yang menggambarkan masa subur dalam siklus dalam siklus dan waktu fertilitas maksimal dalam masa subur.

### (4) Metode symptom thermal

Metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu badan tubuh.

Keuntungan: Ibu dapat menentukan masa subur dengan mengamati suhu tubuh dan lendir serviks.

Keterbatasan

(a) Pantang bersenggama jika masa subur mulai ketika ada perasaan basah atau munculnya lendir.

(b) Pantang bersenggama sampai hari puncak dan aturan perubahan suhu telah terjadi (Biran Affandi, 2014).

### b) Coitus interruptus (Senggama Terputus)

Metode kontrasepsi dimana senggama dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

#### (1) Keuntungan

(a) Efektif bila dilaksanakan dengan benar.

- (b) Tidak mengganggu produksi ASI.
- (c) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya.
- (d) Tidak ada efek samping.
- (e) Dapat digunakan setiap waktu.
- (f) Tidak membutuhkan biaya (Biran Affandi, 2014).

(2) Keterbatasan

- (a) Efektivitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya (angka kegagalan 4-27 kehamilan per perempuan per tahun).
- (b) Efektivitas akan jauh menurun apabila sperma dalam 24 sejak ejakulasi masih melekat pada penis.
- (c) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (Biran Affandi, 2014)

2) Metode kontrasepsi sederhana dengan alat

a) Kondom

Suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual.

(1) Keuntungan

- (a) Efektif bila digunakan dengan benar.
- (b) Tidak mengganggu produksi ASI.

- (c) Tidak mengganggu kesehatan klien.
  - (d) Tidak mempunyai pengaruh sitemik.
  - (e) Murah dan dapat dibeli secara umum.
  - (f) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus.
  - (g) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.
- (2) Keterbatasan
- (a) Efektivitas tidak terlalu tinggi.
  - (b) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi.
  - (c) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung).
  - (d) Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi.
  - (e) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
  - (f) Beberapa klien malu untuk membeli kondom di tempat umum.
  - (g) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah (Biran Affandi, 2014).

## b) Diafragma

Kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

### (1) Keuntungan

- (a) Efektif bila digunakan dengan benar.
- (b) Tidak mengganggu produksi ASI.
- (c) Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya.
- (d) Tidak mengganggu kesehatan klien.
- (e) Tidak mempengaruhi sistemik.

### (2) Keterbatasan

- (a) Efektivitas sedang
- (b) Keberhasilan sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan.
- (c) Motivasi diperlukan berkesinambungan dengan menggunakan setiap berhubungan seksual.
- (d) Pemeriksaan pelvik oleh tenaga kesehatan terlatih dilakukan untuk memastikan ketepatan pemasangannya.
- (e) Pada beberapa pengguna menjadi penyebab infeksi saluran uretra.
- (f) Pada 6 jam pascahubungan seksual, alat masih harus berada pada posisinya.

### c) Spermisida

Bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma.

#### (1) Keuntungan

- (a) Efektif seketika (busa dan krim)
- (b) Tidak mengganggu produksi ASI.
- (c) Bisa digunakan sebagai pendukung metode lain.
- (d) Tidak mengganggu kesehatan klien.
- (e) Tidak mempunyai pengaruh sistemik.
- (f) Mudah digunakan
- (g) Meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual.
- (h) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan khusus.

#### (2) Keterbatasan

- (a) Efektivitas kurang
- (b) Efektivitas sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan.
- (c) Ketergantungan pengguna dari motivasi berkelanjutan dengan memakai setiap melakukan hubungan seksual.
- (d) Pengguna harus menunggu 10-15 menit setelah aplikasi sebelum melakukan hubungan seksual (tablet busa vagina, suppositoria, dan film).
- (e) Efektivitas aplikasi hanya 1-2 jam (Biran Affandi, 2014).

## b. Kontrasepsi hormonal

### 1) Kontrasepsi Pil

#### a) Pil kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis esterogen dan progesterone.

#### (1)Keuntungan

- (a) Memiliki efektivitas yang tinggi
- (b) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- (c) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (d) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid.
- (e) Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
- (f) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause.
- (g) Mudah dihentikan setiap saat.

#### (2)Keterbatasan

- (a) Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari.
- (b) Mual, terutama pada 3 bulan pertama
- (c) Perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama 3 bulan pertama.
- (d) Pusing
- (e) Nyeri payudara

(f) Berat badan sedikit naik

(g) Tidak mencegah IMS, HBV, HIV/AIDS.

b) Pil progesterone

Pil progesterone merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis progesteron.

2) Kontrasepsi suntikan atau injeksi

a) Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis esterogen dan progesterone.

b) Suntik progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormone progesterone.

3) Implant

Metode hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah kehamilan antara 3-5 tahun. Implant merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormone, dipasang pada lengan atas.

a) Keuntungan

(1) Awitan kerja sangat cepat dalam 24 jam setelah pemasangan.

(2) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan.

(3) Perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun.

(4) Tidak mengganggu kegiatan senggama.

(5) Bisa dicabut setiap saat sesuai kebutuhan

(6) Tidak mengganggu produksi ASI.

b) Keterbatasan

- (a) Tidak memberikan efek protektif pada IMS
- (b) Membutuhkan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
- (c) Akseptor tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan akan tetapi harus pergi ke petugas kesehatan.
- (d) Terjadi perubahan pola haid (spotting).
- (e) Meningkatnya darah haid (Priyatni & Rahayu, 2016).

4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan kedalam Rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah alat atau benda yang dimasukkan kedalam Rahim yang sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif.

a) Keuntungan

- (1) Sangat efektif
- (2) Jangka panjang
- (3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (4) Meningkatkan kenyamanan hubungan seksual karena tidak takut untuk hamil
- (5) Tidak ada efek samping hormonal
- (6) Tidak mempengaruhi produksi ASI

b) Keterbatasan

- (1) Perubahan siklus haid (lebih lama dan banyak)
- (2) Terjadi spotting antar menstruasi.
- (3) Saat haid lebih sakit
- (4) Perforasi dinding uterus,
- (5) Tidak mencegah IMS
- (6) Klien tidak bisa melepas AKDR sendiri (Priyatni & Rahayu, 2016).

c. Metode Kontrasepsi Mantap

1) Metode kontrasepsi mantap pada pria (Vasektomi)

Metode kontrasepsi untuk laki-laki yang tidak ingin punya anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga di perlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apa-kah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

a) Keuntungan

- (1) Metode permanen untuk pasangan tidak ingin anak lagi.
- (2) Sangat efektif
- (3) Membuat sperma tidak dapat mencapai vesikula seminalis yang pada saat ejakulasi dikeluarkan bersamaan dengan cairan semen.

b) Keterbatasan

- (1) Permanen (*non-reversible*) dan timbul masalah jika klien menikah lagi.
- (2) Bila tidak siap ada kemungkinan penyesalan kemudian hari.
- (3) Perlu pengosongan depot sperma di vesikula seminalis sehingga perlu 20 kali ejakulasi.
- (4) Resiko dan efek samping pembedahan kecil.
- (5) Ada nyeri/pasca bedah (Priyatni & Rahayu, 2016).

2) Metode kontrasepsi mantap pada wanita (Tubektomi)

Metode kontrasepsi untuk wanita yang tidak ingin punya anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga di perlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

a) Keuntungan

- (1) Sangat efektif
- (2) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- (3) Tidak bergantung pada faktor senggama
- (4) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi lokal.
- (5) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.

b) Keterbatasan

- (1) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat pulih kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi.

- (2) Klien dapat menyesal kemudian hari
- (3) Resiko komplikasi kecil.
- (4) Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- (5) Tidak melindungi diri dari IMS, HBV, HIV/AIDS.

#### 4. Rencana Asuhan Pada KB

- a. Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
- b. Tanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB.
- c. Berikan penjelasan tentang macam-macam metode KB.
- d. Lakukan *informed consent* dan bantu klien menentukan pilihannya.
- e. Beri penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan.
- f. Anjurkan ibu kapan kembali/control dan tulis pada kartu aseptor KB (Diana, 2017).

#### 5. Rencana Pelayanan KB Pada Masa Covid-19

- 1) 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.

- 2) Petugas Kesehatan tetap memberikan pelayanan KB Pasca Persalinan sesuai program yaitu dengan mengutamakan metode MKJP (IUD Pasca Plasenta / MOW)
- 3) 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
- 4) 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
- 5) Pemberian Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait kesehatan reproduksi dan KB dapat dilaksanakan secara online atau konsultasi via telpon (El-Dairi & House, 2019).

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

Menurut Helen Varney (1997) di dalam (Handayani & Mulyati, 2017), Manajemen Kebidanan adalah sebuah metode pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan

tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

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.

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. 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.

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standart asuhan kebidanan pada standart VI: Pencatatan asuhan kebidanan dikatakan bahwa: pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA). (Handayani & Mulyati, 2017).

Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil dari penemuan dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumntasi yang lain seperti yang telah dijelaskan di atas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

#### 1. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, di bagian data di belakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa

klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

## 2. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

## 3. Analisis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

## 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (Handayani & Mulyati, 2017).

### **2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Bersalin**

Menurut (Handayani & Mulyani, 2017), cara pengisian pendokumentasian ini disajikan mulai pengkajian, perumusan diagnose dan masalah kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi.

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif.

##### **a. Data Subyektif**

###### **1) Identitas**

a) Nama : Untuk mengetahui ibu dan suami.

b) Umur : Semakin tua usia seorang ibu akan berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama proses persalinan. Menurut varney, dkk (2007), usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisikan wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia dibawah 20 tahun meningkatkan insiden *pre eklampsia* dan usia

diatas 35 tahun meningkatkan insiden *diabetes militus tipe II*, *hipertensi kronis*, *persalinan yang lama pada nulipara*, *seksio sesaria 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 keyakinan.
  - 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 gizi hal ini dikaitkan dengan berat badan janin saat lahir (Hidayat & Uliyah, 2008).
  - g) Alamat : Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu.
- 2) Keluhan Utama : Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lender darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda gejala persalinan yang akan dikeluhkan oleh ibu menjelang bersalin (Mochtar,2011).

- 3) Pola Nutrisi : bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anastesi jika pembedahan diperlukan (Varney,2007).
- 4) Pola Eliminasi : Saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam (Varney,2007).
- 5) Pola Istirahat : Pada wanita dengan usia 10-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah 8-9 jam (Hidayat Auliyah,2008).

**b. Data Obyektif**

- 1) Pemeriksaan Umum
  - a) Keadaan Umum : Baik
  - b) Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu.
  - c) Berat badan : Bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu selama hamil.
  - d) Tanda-tanda Vital : secara garis besar, pada persalinan tanda-tanda vital ibu. Mengalami peningkatan karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan. Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan darah sistolik 10-20 mmHg dan diastolic 5-10 mmHg dan saat diantara 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 melebihi dari 0,5°C sampai 1°C. Frekuensi denyut nadi di

antara waktu kontraksi sedikit tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal. Sedikit peningkatan frekuensi pernafasan masih normal selama persalinan (Varney,dkk,2007).

## 2) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka: muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte stimulating hormone (Mochtar,2011).
- b) Mata: pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda (Hidayat & Uliyah,2008). Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadi Preeklampsia.
- c) Ekstremitas: tidak ada oedema, tidak ada varises dan reflek patella menunjukkan respon positif.

## 3) Pemeriksaan khusus

### a) Obstetri

#### Abdomen

Inspeksi: menurut Mochtar (2011), garis-garis pada permukaan kulit perut (Striae Gravidarum) dan garis pertengahan pada perut

(Linea Gravidarum kehamilan akibat *Melanocyte stimulating hormone*).

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 yang masuk ke pintu atas panggul.

Tafsiran Tanggal Persalinan: bertujuan untuk mengetahui apakah persalinannya cukup bulan, premature, atau postmatur.

Tafsiran berat badan janin : berat badan janin dapat ditentukan dengan rumus Lohanson

Auskultasi : denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 x/menit.

Bagian Terendah Janin: pada akhir trimester III menjelang persalinana, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin *fleksi*.

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 1 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.

#### b) Ginekologi

##### Genetalia

Inspeksi: pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus, varises pada genetalia serta pembengkakan pada kelenjar batolini dan kelenjar skene. Pengeluaran pervagina seperti *bloody show* dan air ketuban juga harus dikaji untuk memastikan apa terdapat adanya tanda dan gejala persalinan (mochtar,2011).

Vagina Toucher: pemeriksaan vagina toucher bertujuan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, dan status ketuban.

#### 4) Pemeriksaan Penunjang

- a) *Hemoglobin*: selama proses persalinan, kadar hemoglobin mengalami peningkatan 1,2gr/100 ml.

- b) *Cardiotocography (CTG)*: bertujuan untuk sebagai mengkaji kesejahteraan janin.
- c) *USG*: pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan *USG* dimasukkan untuk memastikan bahwa presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat badan janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi.
- d) *Protein urine* dan *glucose urine*: urine negative untuk protein dan glukosa.

**c. Analisa Data (A)**

Perumusan diagnose persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G1P1A0 usia 22 tahun usia kehamilan 39 minggu Inpartu kala I fase aktif dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu.

- a) Menurut (varney,dkk,2007), rasa takut, cemas, khawatir dan rasa nyeri merupakan permasalahan yang dapat muncul pada proses persalinan.
- b) Kebutuhan ibu bersalin adalah pemenuhan kebutuhan fisiologi makana, minuman, oksigenasi, eliminasi, istirahat dan tidur.

**d. Penatalaksanaan (P)**

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu.

## a) Kala I

- 1) Melakukan pengawasan menggunakan *partograf*, meliputi mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi *uterus*, melakukan pemeriksaan dalam, serta mencatat produksi urine, aseton, dan protein (WHO,2013).
- 2) Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
- 3) Mengatur aktivitas dan posisi ibu.
- 4) Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil.
- 5) Menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
- 6) Memepelajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.
- 7) Memberikan sentuhan, pijatan, *counterpressure*, *pelvic rocking*, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat serta mengejari ibu tentang tektik relaksasi untuk menghilangkan sedikit nyeri yang dirasakan.
- 8) Menginformasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

## b) Kala II

- 1) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin.
- 2) Mengajari ibu cara meneran yang benar.
- 3) Melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai standar asuhan persalinan normal.

c) Kala III

Pelakukan pertolongan kelahiran plasenta sesuai dengan manajemen aktif kala III yang tercantum dalam asuhan persalinan normal.

d) Kala IV

- 1) Melakukan penjahitan luka atau robekan jika ada pada jalan lahir
- 2) Memfasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri, istirahat dan nutrisi.
- 3) Melakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

### **2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

Menurut (Handayani & Mulyati, 2017), cara pengisian pendokumentasian ini disajikan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi.

#### **1. Pengkajian Data Subjektif**

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif.

##### **a. Data Subjektif**

###### **1) 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 (Johnson dan Taylor, 2005) dalam (Handayani & Mulyati, 2017)

- 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 (Hidayat & Uliyah, 2008) dalam (Handayani & Mulyati, 2017). Hal ini dapat dikaitkan antara status gizi dengan proses penyembuhan luka ibu.
- g) Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan penyembuhan luka pada jalan lahir berlangsung lama. Ditambah dengan rasa malas untuk merawat dirinya.
- h) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

## 2) Keluhan Utama

Menurut Varney, dkk (2007), 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 & Mulyati, 2017).

## 3) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a) Pola Nutrisi: Menurut Varney dkk (2007), 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 (Handayani & Mulyati, 2017).
- b) Pola Eliminasi: Menurut Bahiyatun (2009), 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 (Handayani & Mulyati, 2017).
- c) *Personal Hygiene*: Menurut Varney dkk (2007) Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan dalam (Handayani & Mulyati, 2017).

- 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. Menurut Varney dkk (2007) dalam (Handayani & Mulyati, 2017).

#### 4) Data Psikologis

- a. Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua Menurut Varney dkk (2007) di dalam (Handayani & Mulyati, 2017), 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.

**b. Data Obyektif**

- 1) Pemeriksaan Umum
- 2) Keadaan Umum: Baik
- 3) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Ibu keadaan emosional, stabil.
- 4) 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 Menurut Varney dkk (2007) dalam (Handayani & Mulyati, 2017).
- 5) Pemeriksaan Fisik
  - a) Payudara: Menurut Varney dkk (2007) Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti ke-merahan dan muncul nanah dari puting susu, penam-pilan 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 & Mulyati, 2017).

- b) Perut: Menurut Varney dkk (2007), 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 pada tabel 2. untuk memastikan proses involusi berjalan lancar.
- c) Vulva dan Perineum: Bertujuan untuk mengetahui kebersihan, pengeluaran pervagina.
- d) Ekstremitas: Menurut Varney dkk (2007) dalam Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan (Handayani & Mulyati, 2017).
- e) Pemeriksaan Penunjang
- f) Hemoglobin
- g) Protein Urine dan Glukosa Urine.

**c. Analisa Data (A)**

- 1) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan Perumusan diagnosa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P2A0 usia 22 tahun postpartum fisiologis. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu.
- 2) Menurut Varney dkk (2007), 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 & Mulyati, 2017).

**d. Penatalaksanaan (P)**

Pelaksanaan asuhan pada masa nifas sebagai berikut:

- 1) Kunjungan 1 : 6-8 jam setelah persalinan
  - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
  - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk jika perdarahan berlanjut.
  - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - d) Pemberian ASI awal.
  - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
  - g) Jika petugas menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- 2) Kunjungan 2 : 6 hari setelah persalinan
  - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal; uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
  - c) Memastikan ibu menyusui dengan baik tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

- d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan 3: 2 minggu setelah persalinan  
Asuhan kunjungan ke-3 sama dengan asuhan pada kunjungan ke-2.
- 4) Kunjungan 4 : 6 minggu setelah persalinan
  - a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
  - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

### **2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subjektif dan data objektif (Handayani & Mulyani, 2017).

##### **a. Data Subjektif**

- 1) Identitas bayi
  - 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 slibing rivalry.
- 2) Identitas Orangtua
  - a) Nama : Untuk mengenali ibu dan suami

- b) Umur: Usia orang tua memengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.
  - c) Suku/bangsa: Asal daerah atau bangsa seseorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut .
  - d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan orang tua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai dengan keyakinan sejak lahir.
  - e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual orang tua yang dapat memengaruhi kemampuan dan kebiasaan orang tua dalam mengasuh merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.
  - f) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat memengaruhi pencapaian status gizi (Hidayat & Uliyah, 2018). 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: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan melakukan follow up terhadap perkembangan bayi.
- 3) Data Kesehatan
- a) Riwayat kehamilan: Untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat mengandung bayi yang baru saja dilahirkan. Sehingga dapat dilakukan *skrining test* dengan tepat dan segera.

- b) Riwayat Persalinan: Untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir.

**b. Data Obyektif**

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik

b) Tanda-tanda Vital : Pernapasan normal adalah antara 30-50 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir frekuensi denyut jantung 110-160 denyut per menit dengan rata-rata kira-kira 130 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5°C (Johnson dan Taylor, 2005).

c) Antropometri : Kisaran berat badan bayi baru lahir adalah 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, lingkar kepala sekitar 32-37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkar dada (30-35 cm) (Ladewig, London dan Olds, 2005). Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal 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 (Johnson dan Taylor, 2005).

d) Apgar Score : Skor Apgar merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir dalam hubungan dengan 5 variabel. Penilaian ini dilakukan pada menit pertama, menit ke-5 dan menit

ke-10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam keadaan baik (Handayani & Mulyani, 2017).

## 2) Pemeriksaan fisik Khusus

- a) Kulit: Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Bila bayi berpigmen gelap, tanda-tanda perfusi perifer baik dapat dikaji dengan mengobservasi membrane mukosa, telapak tangan dan kaki. Bila bayi tampak pucat atau sianosis dengan atau tanpa tanda-tanda *distress* Pernapasan harus segera dilaporkan pada dokter anak karena dapat mengindikasikan adanya penyakit. Selain itu, kulit bayi juga harus bersih dari ruam, bercak, memar, tanda-tanda infeksi dan trauma (Johson dan taylor, 2005)
- b) Kepala : Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intracranial sedangkan fontanel yang cekung dapat mengindikasikan adanya dehidrasi. Moulding harus sudah menghilang dalam 24 jam kelahiran. Sefalhematoma pertama muncul pada 12 sampai 36 jam setelah kelahiran dan cenderung semakin besar ukurannya, diperlukan waktu sampai 6 minggu untuk dapat hilang. Adanya memar atau trauma sejak lahir harus diperiksa untuk memastikan bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tanda-tanda infeksi (Johson dan taylor, 2005).

- c) Mata: Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan dan usapannya dapat dilakukan jika diindikasikan (Johnson dan Taylor, 2005).
- d) Telinga: Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan yang cukup agar dapat kembali ke posisi semula ketika digerakkan kedepan secara perlahan. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lekukan-lekukan yang jelas pada bagian atas. Posisi telinga diperiksa dengan penarikan khayal dari bagian luar kantung mata secara horizontal ke belakang ke arah telinga. Ujung atas daun telinga harus terletak di atas garis ini. Letak yang lebih rendah dapat berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti Trisomi 21. Lubang telinga harus diperiksa kepatenannya. Adanya kulit tambahan atau aurikel juga harus dicatat dan dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal (Johnson dan Taylor, 2005).
- e) Hidung: Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.
- f) Mulut : Pemeriksaan pada mulut memerlukan pencahayaan yang baik dan harus terlihat bersih, lembab dan tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis (Bibir sumbing)
- g) Leher: Bayi biasanya berleher pendek, yang harus diperiksa adalah kesimetrisannya. Peradaban pada leher bayi perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya

- h) Klavikula : Perabaan pada semua klavikula bayi bertujuan untuk memastikan kebutuhannya, terutama pada presentasi bokong atau distosia bahu, karena keduanya beresiko menyebabkan fraktur klavikula, yang menyebabkan hanya mampu sedikit bergerak atau bahkan tidak bergerak sama sekali
- i) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam (WHO, 2013)
- j) Umbilikus: Tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi. Biasanya tali pusat terlepas dalam 5-16 hari. Potongan kecil tali pusat dapat tertinggal di umbilikus sehingga harus diperiksa setiap hari. Tanda awal terjadinya infeksi di sekitar umbilikus, tali pusat berbau busuk dan menjadi lengket
- k) Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, Ukuran, bentuk dan posturnya. Panjang kedua kaki juga harus dilakukan dengan meluruskan keduanya posisi kaki dalam kaitannya dengan tungkai juga harus diperiksa untuk mengkaji adanya kelainan posisi, seperti deformitas anatomi yang menyebabkan tungkai berputar ke dalam, ke luar, ke atas, atau ke bawah. Jumlah jari kaki dan tangan harus lengkap. Bila bayi aktif, keempat ekstremitas harus dapat bergerak bebas, kurangnya gerakan dapat berkaitan dengan trauma

- l) Punggung: Tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut Genitalia: Pada perempuan vagina berlubang uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya (syaifuddin, 2006).
  - m) Anus : Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus memiliki sfingter ani
  - n) Eliminasi : Keluarnya urine dan meconium harus dicatat karena merupakan indikasi kepatenan ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah (Johson dan Taylor, 2005)
- 3) Pemeriksaan refleks
- a) Moro: Respon bayi baru lahir akan menghentakkan tangan dan kaki lurus ke arah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan akan kembali ke arah dada seperti posisi dalam pelukan, jari-jari nampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis (Ladewig, dkk., 2005). Refleks ini menghilang pada umur 3-4 bulan. Refleks yang menetap lebih dari 4 bulan menunjukkan adanya kerusakan otak. Refleks yang tidak simetris menunjukkan adanya *hemiparises*, *Fraktur klavikula* atau cedera Fleksus brakhialis. Sedangkan tidak adanya respons pada ekstremitas bawah menunjukkan adanya dislokasi pinggul atau cedera medulla spinalis (Hidayat & Uliyah, 2005).

- b) Rooting: Sentuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan (Ladewing, dkk., 2005). Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan, tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur. Tidak adanya reflex menunjukkan adanya neurologi berat (Hidayat & Uliyah, 2008).
- c) Sucking: Bayi menghisap dengan kuat dalam berespons terhadap stimulasi. Refleks ini menetap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi. Refleks yang lemah atau tidak ada menunjukkan kelambatan perkembangan atau keadaan neurologi yang abnormal.
- d) Grasping: Respons bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam (Jari-jati bayi melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat (Ladewing, dkk., 2005). Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan. Fleksi yang tidak simetris menunjukkan adanya paranalisis. Refleks menggenggam yang menetap menunjukkan gangguan serebral (Hidayat & Uliyah, 2008).
- e) Startle: Bayi mengekstensi dan memfleksi dalam merespon suara yang keras, tangan tetap rapat dan reflex ini akan menghilang setelah umur 4 bulan. Tidak adanya respons menunjukkan adanya gangguan pendengaran (Hidayat & Uliyah, 2005).
- f) Tonic Neck: Bayi melakukan perubahan posisi bila kepala diputar ke satu sisi, lengan dan tungkai ekstensi ke arah sisi putaran kepala

dan fleksi pada sisi yang berlawanan. Normalnya refleks ini tidak terjadi pada setiap kali kepala diputar. Tampak kira-kira pada umur 2 bulan dan meghilang pada umur 6 bulan (Hidayat & Uliyah, 2008)

- g) Neck Righting: Bila bayi terlentang bahu dan badan kemudian pelvis berotasi kea rah dimana bayi diputar. Respons ini dijumpai selama 10 bulan pertama. Tidak adanya refleks atau refleks menetap lebih dari 10 bulan menunjukkan adanya gangguan system saraf pusat (Hidayat & Uliyah, 2008).
- h) Babinsky: Jari kaki mengembang dan ibu jari kaki dorsofleksi, dijumpai sampai umur 2 tahun. Bila pengembangan jari kaki dorsofleksi setelah umur 2 tahun menunjukkan adanya tanda lesi ekstrapiramudal (Hidayat & Uliyah, 2008).
- i) Merangkak: Bayi membuat gerakan merangkak dengan lengan dan kaki bila diletakkan pada abdomen. Bila gerakan tidak simetris menunjukkan adanya abnormalitas neurologi (Hidayat & Uliyah, 2008)
- j) Menari atau melangkah: Kaki bayi akan bergerak ke atas dan ke bawah bila disentuh ke permukaan keras. Hal ini dijumpai pada 4-8 minggu menunjukkan keadaan abnormal (Hidayat & Uliyah, 2008).

- k) Ekstruksi: Lidah ekstensi ke arah luar bila disentuh dan dijumpai pada umur 4 bulan. Ekstensi lidah yang persisten menunjukkan adanya sindrom Down (Hidayat & Uliyah, 2008)
- l) Galant's: Punggung bergerak ke arah samping bila distimulasi dan dijumpai pada 4-8 minggu pertama. Tidak adanya reflex menunjukkan adanya lesi medulla spinalis transversa (Hidayat & Uliyah, 2008)

**c. Analisa Data (A)**

- 1) Perumusan diagnose pada bayi baru lahir disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti normal cukup bulan, sesuai masa kehamilan (NCB SMK).
- 2) Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir menurut (Handayani & Mulyani, 2017) adalah bayi kedinginan. Kebutuhan BBL adalah kehangatan, ASI, Pencegahan Infeksi dan Komplikasi (Depkes RI, 2010)

**d. Penatalaksanaan**

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara *Komprehensif, efektif, Efisien* dan aman berdasarkan *evidence based* kepada bayi, meliputi membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayi dengan handuk kering dan melakukan IMD, memberikan vitamin K 1 mg. melakukan pencegahan infeksi pada tali pusat, kulit dan mata serta

memberikan imunisasi Hb-0 (Bobak, dkk., 2005) dalam (Handayani & Mulyani, 2017).

#### **2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

##### **1. Data Subjektif**

###### **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 (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.

###### **d. Riwayat Keluarga Berencana**

Menurut Muslihatun (2009) dalam Diana dan Sulisyawati (2017) Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Kalau pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB.

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.

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 dan Sulisyawati, 2017).

g. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Pola Nutrisi

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

2) Pola Eliminasi

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

3) Pola istirahat

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

4) Pola seksual

Untuk mengkaji berapa frekuensi yang dilakukan akseptor dalam hubungan seksual.

5) Pola *hygiene*

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

h. Data Psikologis

Menurut Muslihatun dkk,(2009) dalam (Diana, 2017). 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.

**2. Data Objektif**

Menurut Hidayat, (2008) dalam (Diana, 2017). 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.

b. Kesadaran

Menurut Priharjo (2007) dalam (Diana, 2017) Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien.

c. Pemeriksaan Tanda Vital (*Vital sign*)

1) Tekanan darah

Untuk 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 36°C sampai 37°C.

3) Nadi

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

4) Pernafasan

Mengetahui sifat pernapasan dan bunyi napas dalam satu menit. Pernafasan normal 22x/menit sampai 24x/menit.

d. 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.

c) Leher

Menurut Muslihatun dkk, (2009) dalam (Diana, 2017) Apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, tumor dan pembesaran kelenjar limfe.

d) Abdomen

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

e) Genetalia

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

f) Ekstremitas

Apakah terdapat varices, oedema atau tidak pada bagian ekstremitas.

### **3. Analisa Data**

Ny.....P.....Umur.....Tahun dengan calon akseptor KB.....

### **4. Penatalaksanaan**

a. Kunjungan I (2 minggu pasca persalinan)

Konseling metode kontrasepsi, misalnya menjelaskan efektivitas, efek samping, keuntungan, dan kerugian KB serta kapan metode itu efektif dapat digunakan (Diana, 2017).