

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **1.1. Konsep Dasar Teori**

##### **2.1.1. Persalinan**

###### **A. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Mochtar, 2002). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, hingga janin turun ke jalan lahir, kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir (Sarwono, 2001). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. persalinan dianggap abnormal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 27 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (APN, 2008).

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan, dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 minggu sampai dengan 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

## B. Tahapan-Tahapan Persalinan

### 1. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

#### a. Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pemukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

#### b. Fase aktif

##### 1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

##### 2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

##### 3) Fase dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Didalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

## 2. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

## 3. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabisch karena retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara Schultze, biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir, sedangkan cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

#### 4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

### C. Tanda-Tanda Persalinan

#### 1. Tanda bahwa persalinan sudah dekat

##### a. Lightening

Menjelaskan minggu ke-36, tanda pada primigravida terhadap penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Barkton Hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah.

##### b. Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu.

#### 2. Tanda-tanda timbulnya persalinan

##### a. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat di raba dan menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim, dimulai pada fase maker yang letaknya didekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan

kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis. Kondisi ini juga menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik.

Pengaruh his dapat menimbulkan dinding menjadi tebal pada korpus uteri, istmus uterus menjadi teregang dan menipis, kanalis servikalis mengalami effacement dan pembukaan.

b. Keluarnya lendir bercampur darah perbagian (show)

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir besar dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesaria.

d. Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas.

#### D. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Persalinan

##### 1. Power (tenaga atau kekuatan)

Power disini merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan terdiri dari his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

##### 2. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

##### 3. Passenger (isi kehamilan)

Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Pada persalinan, oleh karena tulang-tulang masih dibatasi fontanel dan sutura yang belum keras, maka pinggir tulang

dapat menyisip antara tulang satu dengan tulang yang lainnya- disebut molase-sehingga kepala bayi bertambah kecil.

#### 4. Psikis (psikologis)

Banyaknya wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan pada saat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu. Wanita seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang mejadi hal yang nyata. Perubahan psikis yang mungkin terjadi pada masa persalinan bila berupa kecemasan dan ketakutan. Disinilah peran penolong, yaitu memantau dengan saksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada, baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik.

#### 5. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

### E. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

Ada lima kebutuhan dasar bagi wanita dalam persalinan menurut Lesser & Keane, antara lain:

1. Asuhan fisik dan psikologis

A. Asuhan Fisik

Pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu dan keluarga pada kala I, II, III adalah sebagai berikut :

a. Kala I

1. Mengatur aktivitas dan posisi ibu
2. Membimbing ibu dan rileks sewaktu ada his.
3. Menjaga kebersihan ibu
4. Pemberian cairan dan nutrisi

b. Kala II

1. Menjaga kandung kemih tetap kosong
2. Menjaga kebersihan ibu
3. Pemberian cairan
4. Mengatur posisi ibu

c. Pengeluaran kala III

1. Menjaga kebersihan
2. Pemberian cairan dan nutrisi
3. Kebutuhan istirahat

B. Pemenuhan kebutuhan psikologis kala I, II, III

1. Sugesti
2. Mengalihkan perhatian



2. Kehadiran seorang pendamping
3. Pengurangan rasa sakit
4. Penerimaan atas sikap dan perilakunya
5. Informasi kepastian tentang hasil persalinan yang aman

#### F. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Hal ini dilakukan melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap, serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat dimanfaatkan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir.

#### G. Asuhan Kebidanan Pada Masa Pandemi Covid-19

- a. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
- b. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- c. Ibu dengan kasus COVID-19 akan dilaksanakan sesuai tatalaksana persalinan yang di keluarkan oleh PP POGI.
- d. Pelayanan KB pasca persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.
- e. Ibu hamil di minta menghubungi bidan melalui telepon/WA jika sudah ada tanda-tanda bersalin.

- f. Bidan melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, termasuk informasi yang berkaitan dengan kewaspadaan penularan Covid-19. Jika sudah diperlukan bidan dapat berkomunikasi dan koordinasi dengan RT/RW/Kades atau pimpinan daerah setempat khususnya informasi tentang status ibu, apakah termasuk dalam isolasi mandiri (ODP/PDP) sebelum menolong persalinan.
- g. Jika bidan siap dengan APD sesuai kebutuha APN, dapat melakukan pertolongan persalinan, dan meminta ibu menggunakan masker. Apabila bidan tidak siap, maka segera berkolaborasi dengan puskesmas atau RS terdekat.
- h. Pertolongan persalinan diberikan sesuai standar APN dan menerapkan pencegahan Covid-19.
- i. Keluarga/pendamping ibu bersalinan dan semua tim kesehatan yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan prinsip pencegahan penularan COVID-19.
- j. Melaksanakan rujukan persalinan terencana untuk ibu bersalin dengan risiko, termasuk ibu bersalin yang dicurigai ODP.

### **2.1.2. Masa Nifas**

#### **A. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil, lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Abidin, 2011).

#### B. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas seperti yang dijelaskan diatas merupakan rangkaian setelah proses persalinan dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan masa nifas yang harus dipahami oleh seorang bidan antara lain:

1. Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

#### C. Kebijakan Progrma Nasional Nifas

Seorang bidan pada saat memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas, ada beberapa hal yang harus dilakukan, akan tetapi memberi asuhan kebidanan pada ibu masa nifas tergantung dari kondisi ibu sesuai dengan tahapan perkembangannya antara lain dalam literatur saifudin (2006):

Tabel 2.1 Kunjungan Masa Nifas

| Kunjungan | Waktu                                    | Tujuan   |
|-----------|--|--|
| Ke- 1     | 6-8 jam setelah persalinan               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: Rujuk bila perdarahan berlanjut.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>b. Pemberian ASI awal.</li> <li>c. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>d. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.</li> <li>e. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi bbaru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.</li> </ol> </li> </ol> |
| Ke- 2     | (3-7 hari) 6 hari setelah persalinan     | <p>Memastikan involusi uterus berjalan normal:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</li> <li>3. Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan, dan istirahat.</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</li> <li>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ol>  |
| Ke-3      | (8-28 hari) 2 minggu setelah persalinan  | Sama seperti di atas   |
| Ke-4      | (29-42 hari) 6 minggu setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.</li> <li>2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.</li> </ol>   |

## D. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

### 1. Perubahan Sistem Reproduksi

#### 1.) Perubahan Kelenjar Mamae

Antibodi terdapat didalam kolostrum dan air susu manusia, tetapi diabsorpsi dengan buruk, bahkan tidak sama sekali dari susu bayi. Tidak ada antibodi anti-D. Tetapi, keadaan ini tidak perlu mengurangi pentingnya beberapa anti bodi di dalam ASI. Immunoglobulin yang menonjol di dalam air susu adalah IgA sekretorik, sebuah makro molekul yang penting dalam proses anti mikroba pada membran mukosa disebelah tempat sekresinya.

Hampir dua pertiga wanita memberikan air susu ibu pada bayi-bayi berumur 1 minggu, di banding dengan kurang dari sepertiga pada 25 tahun sebelumnya. Air susu pada awalnya tampaknya tidak cukup, suplai ini menjadi cukup kalau suplai penyusuan diteruskan. Menyusui juga mempercepat involusi rahim, karena rangsangan berulang pada puting melalui pelepasan oksitosin menyebabkan peningkatan kontraksi miometrium.

#### 2.) Uterus

Dalam masa nifas, uterus akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan uterus ini dalam keseluruhannya disebut involusi.

Tabel 2.2 tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi terlihat pada tabel berikut:

| No. | Waktu involusi  | Tinggi fundus uteri           | Berat uterus |
|-----|-----------------|-------------------------------|--------------|
| 1.  | Bayi baru lahir | Setinggi pusat                | 100 gram     |
| 2.  | Plasenta lahir  | Dua jari bawah pusat          | 750 gram     |
| 3.  | 1 minggu        | Pertengahan pusat-simfisis    | 500 gram     |
| 4.  | 2 minggu        | Tidak teraba di atas simfisis | 350 gram     |
| 5.  | 6 minggu        | Bertambah kecil               | 50 gram      |
| 6.  | 8 minggu        | Sebesar normal                | 30 gram      |

a. Afterpains

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasanya menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu meregang (misalnya, pada bayi besar dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus.

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea biasanya berlangsung kurang lebih selama 2 minggu setelah bersalin, namun penelitian terbaru mengindikasikan bahwa lochea menetap hingga 4 minggu dan dapat berhenti atau berlanjut hingga 56 hari setelah bersalin. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi.

Pengeluaran lochea dapat di bagi menjadi lochea rubra, sanguinolenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

1. Lochea rubra (cruenta), muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, verniks caseosa, lanugo dan mekoneum.
2. Lochea sanguinolenta, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi farah lendir.
3. Lochea serosa, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna keoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah dan lebih banyak

serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4. Lochea alba, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
5. Lochea purulenta, terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.
6. Lochiostatis, lochea yang tidak lancar keluaranya.

### 3.) Perubahan Serviks Dan Segmen Bawah Uterus

Segera setelah selesainya kala ketiga persalinan, serviks dan segmen bawah uteri menjadi struktur yang tipis, kolaps dan kendur. Mulut serviks mengecil perlahan-lahan. Selama beberapa hari, segera setelah persalinan, mulutnya dengan mudah dapat dimasuki dua jari, tetapi pada akhir minggu pertama telah menjadi demikian sempit sehingga sulit untuk memasukkan satu jari. Setelah minggu pertama serviks mendapatkan kembali tonusnya pada saat saluran kembali terbentuk dan tulang internal menutup. Tulang eksternal dianggap sebagai penampakan yang menyerupai celah.

Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium ekternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya



ostium ekternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

#### 4.) Perubahan Pada Vulva, Vagina Dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur vagina dan pintu keluar vagina pada bagian pertama masa nifas membentuk lorong berdinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan-lahan mengecil tetapi jarang kembali ke ukuran nullipara. Setelah minggu ke tiga rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia jadi lebih menonjol.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

#### 5.) Perubahan Di Peritoneum Dan Dinding Abdomen

Ligamentum latum dan rotundum jauh lebih kendur dari pada kondisi tidak hamil, dan memerlukan waktu yang cukup lama

untuk kembali dari peregangan dan pengendoran yang telah dialaminya selama kehamilan tersebut.

Pemulihan dibantu dengan latihan. Kecuali striae keperakan, dinding abdomen biasanya kembali keadaan sebelum hamil, tetapi kalau otot-ototnya atonik, mungkin abdomen tetap kendur.

## 2. Perubahan Sistem Pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

### 1. Nafsu Makan

Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

### 2. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otor traktus serta menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

### 3. Pengosongan Usus

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain: pemberian diet/makanan yang mengandung serat, pemberian cairan yang cukup, pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan, pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir, bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian laksatif atau obat yang lain.

### 3. Perubahan Sistem Perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 sesudah melahirkan.

### 4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal/Diastatis Rectie Abdominis

Sistem muskuloskeletal pada ibu masa pemulihan/postpartum termasuk penyebab relaksasi dan kemudian hipermobilitas sendi serta perubahan pada gravitasi.

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi

sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai minggu ke-8 setelah wanita melahirkan.

## 5. Perubahan Tanda-Tanda Vital

### 1. Suhu badan

Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38°C, waspada terhadap infeksi post partum.

### 2. Nadi

Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi di atas 100 x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemorrhagic post partum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian

menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

### 3. Tekanan darah

Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirlan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

### 4. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas. Bila pernapasan pada masa post partum mejadi lebih cepat, kemungkinan adanya tanda-tanda syok.

### 6. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis, yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin kembali normal pada hari ke – 5.

Pasca melahirkan, shunt akan hilang denga tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan

dekompensasi kardis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ke tiga sampai kelima post partum.

#### 7. Perubahan Sistem Hematologi

Pada ibu masa nifas 72 jam pertama biasanya akan kehilangan volume plasma dari pada sel darah, penurunan plasma ditambah peningkatan sel darah pada waktu kehamilan diasosikan dengan peningkatan hematokrit, dan haemoglobin pada hari ketiga sampai hari ketujuh setelah persalinan. Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

#### 8. Perubahan Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain:

1. Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plsentia (human placental lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 post partum.

2. Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain: hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3. Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatka menstruasi pada wanita yang menyusui maupun tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

#### 4. Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke tiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

#### 5. Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormn anti deuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah.



Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, dan vulva serta vagina.

#### E. Adaptasi Psikologi Ibu Masa Nifas

Sebagian ibu merasa tidak berdaya dalam waktu singkat, namun perasaan ini menghilang setelah kepercayaan pada diri mereka dan bayinya tumbuh. Rubin melihat beberapa tahap fase aktivitas penting sebelum seseorang menjadi ibu:

1. **Taking On** : pada fase ini disebut meniru, pada taking in fantasi wanita tidak hanya meniru tetapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya. Pengalaman yang berhubungan dengan masa lalu dirinya (sebelum proses) yang menyenangkan, serta harapan untuk masa yang akan datang. Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.
2. **Taking In** : periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.
3. **Taking Hold** : periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasehat bidan.

4. Letting Go : periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi post partum terjadi pada periode ini.

#### F. Baby Blue (Postpartum Blues)

Post partum blues merupakan suatu fenomena psikologis yang di alami oleh ibu dan bayinya. Biasanya terjadi pada hari ke-3 sampai ke-5 post partum. Angka kejadiannya 80% dari ibu post partum mengalaminya, dan berakhir beberapa jam/hari.

Merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi yang ditandai dengan gejala-gejala: sedih, cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, senditive, mudah tersinggung (iritabilitas), merasa kurang menyayangi bayinya.

Faktor-faktor penyebab post partum blues, antara lain:

1. Faktor hormonal
2. Faktor demografik
3. Faktor psikologis
4. Faktor fisik
5. Faktor sosial

#### G. Kebutuhan Nutrisi Dan Cairan, Pada Seorang Ibu Menyusui

- 1.) Mengkonsumsi taambahan 500 kalori tiap hari.

- 2.) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- 3.) Minum sedikitnya 3 liter air setiap harinya (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- 4.) Pil zat besi harus diminum untuk menambah untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 5.) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya selalui ASInya.

#### H. Ambulasi

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak beregrak karena merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran per vaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian mengasikkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga imencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

Banyaknya keuntungan dari ambulasi dini dikonfirmasi oleh sejumlah penelitian yang terkontrol baik. Para wanita menyatakan bahwa mereka merasa lebih baik dan lebih kuat setelah ambulasi awal. Komplikasi kandung kencing dan konstipasi kurang sering terjadi. Yang penting, ambulasi dini juga menurunkan banyak frekuensi trombosis dan emboli paru pada masa nifas.

#### I. Eliminasi : BAK/BAB

Deuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Ia dapat di bantu untuk duduk di atas kursi berlubang tempat buang air kecil (commode) jika masih belum diperbolehkan berjalan sendiri dan mengalami kesulitan untuk buang air kecil dengan pispot di atas tempat tidur. Meskipun sedapat mungkin dihindari, kateterisasi lebih baik dilakukan daripada terjadi infeksi saluran kemih akibat urin yang tertahan.

Faktor-faktor diet memegang peranan yang penting dalam memulihkan faal usus. Ibu mungkin memerlukan bantuan untuk memilih jenis-jenis makanan yang tepat dari menu. Ia mungkin pula harus diingatkan mengenai manfaat ambulasi dini dan meminum cairan tambahan untuk menghindari konstipasi.

#### J. Kebersihan Diri/Perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabu dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika

telah di cuci dengan baik, dan keringkan dibawah sinar matahari atau di setrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabu dan air sebelum dan sesudah memebersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

#### K. Istirahat

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:

1. Mengurangi jumlah ASI yang di produksi.
2. Memperlambat proses involusi uterus da memperbanyak perdarahan.
3. Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

Ibu harus dibantu untuk mengatur sendiri bagaimana memanfaatkan waktu istirahatnya ini: Pergi ke toilet sbelum istirahat, berbaring telungkup (mungkin dengan bantal dibawah panggulnya) untuk membantu drainase uterus jika psoisi ini nyaman baginya. Periode istirahat ini umumnya memberikan manfaat fisik maupun psikologis yang sangat besar.

#### L. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan tidak

merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

#### M. Keluarga Berencana

Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu: Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya, kekurangannya, efek samping, bagaimana menggunakan metode itu, kapan metode itu dapat dimulai digunakan untuk wanita pascasalin yang menyusui.

#### N. Latihan/Senam Nifas

Latihan/senam nifas: diskusikan pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung, jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sampai membantu.

#### O. Patologi Nifas

Beberapa keadaan abnormal yang mungkin terjadi adalah:

##### 1.) Bendungan ASI: disebabkan oleh penyumbatan pada saluran ASI.

Keluhan mammae bengkak, keras, dan terasa panas sampai suhu badan meningkat.

2.) Mastitis dan abses mammae: infeksi ini menimbulkan demam, nyeri lokal mammae, pematatan mammae dan terjadi perubahan warna kulit mammae.

#### P. Sindrom ASI kurang

Pada kenyataannya, ASI tidak benar-benar kurang. Tanda-tanda yang “mungkin saja” benar-benar berkurang antara lain:

1. Bayi tidak puas setiap kali menyusui, menyusui dengan waktu yang lama, atau terkadang lebih cepat menyusui. Dikira produksi ASI kurang, padahal karena bayi telah pandai menyusui.
2. Bayi sering menangis atau menolak jika disusui.
3. Tinja bayi keras, kering, atau berwarna hijau.
4. Payudara tidak membesar selama kehamilan (keadaan yang jarang) atau ASI tidak “datang” setelah bayi lahir.

Walaupun ada tanda-tanda tersebut, tapi tetap perlu diperiksa apakah tanda-tanda tersebut dapat dipercaya. Tanda bahwa ASI benar-benar kurang, antara lain:

1. Berat badan bayi meningkat kurang dari rata-rata 500 gram perbulan.
2. Berat badan setelah lahir dalam waktu 2 minggu belum kembali.
3. Ngompol rata-rata kurang dari 6 kali dalam 24 jam, cairan urin pekat, bau dan berwarna kuning.

Cara mengatasinya disesuaikan dengan penyebab, terutama dicari berdasarkan faktor penyebab berikut ini:

1. Faktor teknik menyusui

Keadaan ini yang paling sering dijumpai, antara lain banyak frekuensi, pelekatan, penggunaan dot atau botol dan lain-lain.

2. Faktor psikologis

Ini juga sering terjadi. Biasanya ini erat kaitannya dengan pelekatan antara ibu dan bayi atau karena ibu tidak dapat berkonsentrasi pada perannya sebagai ibu, biasanya pada ibu berkarir.

3. Faktor fisik ibu

Hal ini jarang dijumpai, misalnya karena penggunaan alat kontrasepsi, hamil, merokok, kurang gizi, dan lain-lain.

4. Faktor kondisi bayi

Hal ini jarang dijumpai, misalnya penyakit, abnormalitas bayi.

Q. Tujuan Asuhan masa nifas

- 1.) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2.) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh).
- 3.) Asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 4.) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 5.) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi dan keluarga berencana, menyusui, pemberian



imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan keluarga berencana (Saifuddin, 2006).

#### R. Tanda-Tanda Bahaya Pada Ibu Nifas

1. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid bias atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
2. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
3. Rasa nyeri diperut bagian bawah atau punggung.
4. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigstric atau masalah penglihatan.
5. Pembengkakan pada wajah dan tangan.
6. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan.
7. Payudara memerah, panas dan/atau skit.
8. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan.
9. Rasa sakit, warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
10. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi.
11. Merasa sangat letih atau bernapas terengah-engah.

Jika ibu melihat hal-hal berikut ini atau memperhatikan bahwa ada sesuatu yang tidak beres atau melihat salah satu dari hal-hal berikut ini, maka ibu tersebut akan perlu menemui seorang bsan dengan segera.

#### S. Asuhan Kebidanan Pada Masa Pandemi Covid-19

- a. Jika ibu tidak ada keluhan diminta mempelajari buku KIA dirumah dan menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. Melakukan dan pemantauan mandiri, dan segera ke petugas kesehatan jika ada keluhan/tanda bahaya pada ibu nifas (baca buku KIA).
- b. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat dibuku KIA). Jika terdapat risiko/tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- c. Bidan melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, termasuk informasi yang berkaitan dengan kewaspadaan penularan Covid-19. Jika diperlukan bidan dapat berkomunikasi dan koordinasi dengan RT/RW/Kades atau pemimpin daerah setempat khususnya informasi tentang status ibu apakah termasuk dalam masa isolasi mandiri (ODP/PDP) sebelum memberikan pelayanan.
- d. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu:
  1. KF 1 : pada periode 6 jam samapi 2 hari pasca persalinan.
  2. KF 2 : pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan.
  3. KF 3 : pada periode 8 hari sampai 28 hari pasca persalinan.
  4. KF 4 : pada periode 29 sampai dengan 42 hari pasca persalinan.
- e. Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan

menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.

- f. Jika bidan siap dengan APD sesuai standar yang diperlukan bidan dapat memberikan pelayanan dan meminta ibu nifas menggunakan masker dan jika siap, maka bidan dapat berkolaborasi dengan Puskesmas atau RS terdekat.
- g. Bidan memberikan pelayanan nifas sesuai dengan standar dan menerapkan prinsip pencegahan penularan Covid-19.
- h. Ibu nifas, pendamping dan semua tim medis kesehatan yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan prinsip pencegahan penularan COVID-19.
- i. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian petugas.

### **2.1.3. Neonatus**

#### **A. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Menurut Saifuddin (2002), bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Menurut Donn I., Wong (2003), bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu. Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38-42 minggu. Menurut Departemen Kesehatan RI (2005), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir

dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram. Menurut M. Soleh Kosim (2007), bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2.500-4.000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

#### B. Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal dan sehat adalah berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 kali/menit, pernapasan  $\pm$  40-60 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, genetalia (perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora) (laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada), reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik, reflek graps atau genggam sudah baik, eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.3. Tanda APGAR

| Tanda                    | Nilai: 0                 | Nilai: 1                      | Nilai: 2                |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| Appearance (warna kulit) | Pucat biru seluruh tubuh | Tubuh merah, ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerahan |
| Pulse (denyut jantung )  | Tidak ada                | < 100                         | >100                    |
| Grimace (tonus otot)     | Tidak ada                | Ektremitas sedikit fleksi     | Gerakan aktif           |
| Activity (aktivitas)     | Tidak ada                | Sedikit gerak                 | Langsung menangis       |

|                              |           |                     |          |
|------------------------------|-----------|---------------------|----------|
| Respiration<br>(pernapasan ) | Tidak ada | Lemah/tidak teratur | Menangis |
|------------------------------|-----------|---------------------|----------|

Interpretasi :

1. Nilai 1-3 asfiksia berat
2. Nilai 4-6 asfiksia sedang
3. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

### C. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

Adaptasi neonatus (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fisiologi ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, bayi akan sakit.

Homeostatis adalah kemampuan mempertahankan fungsi-fungsi vital, bersifat dinamis, dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan, termasuk masa pertumbuhan dan perkembangan intrauterin.

Tabel 2.4. Mekanisme hemostatis/adaptasi bayi baru lahir

| Sistem  | Intrauterin  | Ekstrauteri   |
|---|--|---|
| Respirasi/sirkulasi   |  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pernapasan volunteer</li> <li>• Alveoli</li> <li>• Vaskularisasi paru</li> <li>• Intake oksigen</li> <li>• Pengeluaran CO<sub>2</sub></li> <li>• Sirkulasi paru</li> <li>• Sirkulasi sistemik</li> <li>• Denyut jantung</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum berfungsi</li> <li>• Kolaps</li> <li>• Belum aktif</li> <li>• Tinggi</li> <li>• Dari plasenta ibu</li> <li>• Di plasenta</li> <li>• Tidak berkembang</li> <li>• Resistensi ferifer rendah</li> <li>• Lebih cepat</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berfungsi</li> <li>• Kerkembang</li> <li>• Aktif</li> <li>• Rendah</li> <li>• Dari paru bayi sendiri</li> <li>• Di paru</li> <li>• Berkembang banyak</li> <li>• Resistensi perifer tinggi</li> <li>• Lebih lambat</li> </ul> |

| Saluran cerna  |   |  |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Absorpsi nutrient</li> <li>• Kolonisasi kuman</li> <li>• Feses</li> <li>• Enzim pencernaan</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum aktif</li> <li>• Belum</li> <li>• Mekonium</li> <li>• Belum aktif</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktif</li> <li>• Segera</li> <li>• Lebih dari hari ke-4 feses biasa</li> <li>• Aktif</li> </ul> |

Perubahan-perubahan yang terjadi setelah proses kelahiran sebagai berikut:

### 1.) Perubahan sistem respirasi

#### a. Perkembangan sistem pulmonary

Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua paru-paru membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terjadi deferensiasi silobus. Pada umur kehamilan 24 minggu terbentuk alveolus. Pada kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah dapat mengembang ke sistem alveoli (Wafi Nur Muslihatun).

### 2.) Perubahan Suhu Tubuh

Terhadap mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

#### a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (perpindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konduksi ialah menimbang bayi tanpa las timbangan, tangan penolong yang ingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

b. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara). Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konveksi ialah membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir di dekat jendela atau membiarkan bayi baru lahir di ruang yang terpasang kipas angin.

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir. Panas itu keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

Contoh bayi mengalami kehilangan panas tubuh secara radiasi ialah bayi baru lahir di biarkan dalam ruang Air Conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas atau Radiant Warmer, bayi baru

lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila bayi baru lahir di biarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi 200 per kilogram berat badan (per kg BB), sedangkan yang dibentuk hanya satu per sepuluh.

Cara mencegah hilangnya panas pada bayi baru lahir antara lain dengan mengeringkan bayi secara seksama, menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, menutup bagian kepala bayi, menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya, jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, dan menempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

3.) Perubahan Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB lebih besar. Bayi baru



lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru. Tenaga diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari ke dua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari ke enam pemenuhan kebutuhan energi bayi 605 didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

#### 4.) Perubahan Peredaran Darah

Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah, yaitu 1,96 liter/menit  $m^2$  dan bertambah pada hari ke dua dan ke tiga (3,45 liter/ $m^2$ ) karena penutupan ductus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui tranfuse plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

#### 5.) Perubahan Sistem Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

#### 6.) Perubahan Keseimbangan Air Dan Fungsi Ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler

luas, fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta renal blood flow relative kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

#### 7.) Perubahan Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma sumsum tulang, lamina purpura ileum, serta apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stres imunologis. Pada bayi baru lahir hanya terdapat gamma globulin G sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gamma A, D, dan M.

#### 8.) Perubahan Traktus Digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida yang disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali amylase pancreas.

#### 9.) Perubahan Keseimbangan Asam Basa

Derajat keasaman (Ph) darah waktu lahir rendah karena glikolisis anaerobic. Dalam 24 jam neonatus telah mengompensasikan asidosis ini.

#### 10.)Perubahan-Perubahan Sistem Neorumuscular

- a. Dibandingkan dengan sistem tubuh lain, saraf neonatus berkembang dengan baik secara anatomi maupun fisiologi. Hal ini menyebabkan kegiatan refleks spina dan batang otak dengan kontrol minimal oleh lapisan luar serebrum pada bulan-bulan awal. Interaksi sosial terjadi lebih awal.
- b. Beberapa aktivitas refleks yang terdapat pada neonatus antara lain:
  1. Refleks moro.
  2. Rooting refleks.
  3. Refleks menghisap dan menelan.
  4. Refleks batuk dan bersin.
  5. Refleks genggam.
  6. Refleks melangkah.
  7. Rfleks otot leher.
  8. Babinski refleks.

#### D. Tanda Dan Bahaya Bayi Baru Lahir

- a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 dan < 40 kali/menit.
- b. Suhu terlalu panas (> 38 derajat celsius) atau terlalu dingin (< 36 derajat celsius).

- c. Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
- d. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
- e. Tidak BAB dalam 2 hari dan BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah.
- f. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, dan menangis terus-menerus.
- g. Bagian putih mata menjadikuning atau warna kulit tampak kuning, coklat, atau persik.

E. Asuhan Pada Bayi Umur Umur 2-6 Hari

1.) Pengkajian fisik bayi baru lahir

Riwayat kesehatan bayi baru lahir yang penting dan harus di kaji, antara lain:

- Faktor genetik, meliputi kelainan atau gangguan metabolik pada keluarga dan sindroma genetik.
- Faktor maternal (ibu), meliputi adanya penyakit menurun, riwayat penganiayaan, riwayat abortus, dan riwayat imunisasi.
- Faktor antenatal, meliputi riwayat ANC dan riwayat kehamilan.
- Faktor perenatal, meliputi riwayat persalinan.

a. Penilaian APGAR skor

Tabel 2.5. penilaian APGAR skor

| Nilai |   |   |   |
|-------|---|---|---|
| Tanda | 0 | 1 | 2 |

|                           |            |                                    |                       |
|---------------------------|------------|------------------------------------|-----------------------|
| Denyut jantung (pulse )   | Tidak ada  | Lambat < 100                       | > 100                 |
| Usaha napas (respiration) | Tidak ada  | Lambat, tidak teratur              | Menangis dengan keras |
| Tonus otot (activity)     | Lemah      | Fleksi pada ekstremitas            | Gerakan aktif         |
| Kepekaan reflek (gremace) | Tidak ada  | Merintih                           | Menangis kuat         |
| Warna (apperence)         | Biru pucat | Tubuh merah muda, ekstremitas biru | Seluruhnya merah muda |

b. Interpretasi skor

Tabel .2.6. interpretasi skor

| Jumlah skor | Interpretasi  | Catatan  |
|-------------|---------------|--|
| 7-10        | Bayi normal   |  |
| 4-6         | Agak rendah   | Memelurkan tindakan medis segera seperti penyedotan lendir menyumbat jalan napas atau pemberian oksigen untuk membantu bernapas. |
| 0-3         | Sangat rendah | Memerlukan tindakan medis yang lebih intensif.   |

c. Pemeriksaan umum

1.) Pernapasan

Pernapasan bayi baru lahir normal adalah 30-60 kali permenit, tanpa rektraksi dada dan tanpa suara merintih.

2.) Warna kulit

Warna kulit bayi normal ada kemerahan, sedangkan bayi preterm kelihatan lebih pucat.

3.) Denyut jantung

Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 120-160 kali per menit, tetapi masih di anggap normal bila lebih dari 160 kali per menit.

4.) Suhu aksila

Suhu bayi normal adalah 36,5 derajat celsius.

5.) Postur dan gerakan

Postur normal bayi baru lahir dalam keadaan istirahat adalah kepala tangan longgar, dengan lengan, panggul, dan lutut semifleksi.

6.) Tali pusat

Tali pusat normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering, mengerut, dan akhirnya terlepas setelah 7-10 hari.

7.) Berat badan

Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi akan turun sekitar 10% dari berat lahir. Pada hari ke tiga setelah kelahiran, berat badan bayi akan naik kembali sampai akhir minggu pertama dan beratnya akan sama dengan berat badan saat lahir.

d. Pemeriksaan fisik (head to toe)

1.) Kepala

Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, sutura, maulase, caput succedenium, cephal haematoma, hidrosephalus.

2.) Muka

Tanda-tanda paralisis.

3.) Mata

Ukuran, bentuk, dan kesimetrisan, kekeruhan kornea, katarak kongenital, keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, perdarahan konjungtiva.

4.) Telinga

Jumlah, posisi, dan kesimetrisan dihubungkan dengan mata dan kepala serta ada tidaknya gangguan pendengaran.

5.) Hidung

Bentuk dan lebar hidung, pola pernapasan, dan kebersihan.

6.) Mulut

Bentuk dan kesimetrisan, mukosa mulut kering atau basah, lidah dan palatum, ada bercak putih pada gusi, refleks menghisap, kelainan dan tanda abnormal lainnya.

7.) Leher

Bentuk dan kesimetrisan, adanya pembekakan/benjolan, kelainan tiroid, dan tanda abnormal lain.

8.) Klavikula dan lengan tangan

Adanya fraktur klavikula, gerakan, dan jumlah jari.

9.) Dada

Bentuk dan kelainan dada, puting susu, gangguan pernapasan, akultasi bunyi jantung, dan pernapasan.

10.)Abdomen

Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, bentuk dan kesimetrisan, serta kelainan lainnya.

11.)Genetalia

Kelainan laki-laki: panjang penis, testissudah turun berada dalam skrotum, urofisium uretra diujung penis, dan kelainan (phimosis, hypospadias, atau epispedia).

12.)Tungkai dan kaki

Gerakan, bentuk dan kesimetrisan, jumlah jari, pergerakan, dan kelainan lainnya.

13.)Anus

Adanya lobang, posisi, fungsi, sfingter ani. Adanya kelainan, seperti atresia ani, megakolon, dan kelainan lainnya.

14.)Punggung



Bayi tengkurap, raba kolvatura kolumna vertebralis, skoliosis, pembengkakan, spina bifida, meilomeningokel, dan kelainan lainnya.

#### 15.)Pemeriksaan kulit

Verniks kaseosa, lanugo, warna, oedema, bercak, tanda lahir, memar.

#### 16.)Refleks

Refleks melangkah, refleks mencari puting (rooting), refleks menghisap, refleks menggenggam (babinski), refleks moro, dan refleks leher asimetrik tonik.

#### 17.)Antropometri

Berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran paha, dan LILA.

#### 18.)Eliminasi

Jumlah BAB dan BAK per hari.

### 2.) Penampilan dan perilaku bayi baru lahir

#### a. Kulit

Saat bayi baru lahir, mungkin warna kulitnya keunguan lalu berubah menjadi kemerahan setelah bayi menangis keras dan dapat bernapas. Beberapa bayi berwarna kekuningan yang merupakan respons normal tubuh terhadap jumlah sel darah merah yang banyak, tetapi dapat juga merupakan tanda serius

bila warna kekuningan bertambah dan menetap beberapa hari. Pada bayi posterm, kulit bayi keriput dan sedikit terkelupas karena telah kehilangan verniks kaseosa yang melindungi kulit bayi.

b. Kepala

Bentuk kepala di hari-hari pertama tidak benar-benar bulat akibat posisi dalam rahim ataupun proses persalinan yang dialami, tetapi akan kembali ke bentuk normal dalam beberapa minggu pertama.

c. Mata

Bintik mata pada area putih mata dan bengkak di wajah dapat muncul akibat tekanan selama persalinan. Keadaan ini akan hilang beberapa hari. Namun, hal demikian tidak akan terjadi pada bayi seksio cesaria.

d. Telinga

Bentuknya bisa tidak sama antara kanan dan kiri, kadang terlipat dan berbulu. Namun, hal ini tidak akan menetap melainkan akan menuju ke bentuk sempurna.

e. Bibir

Bibir bayi akan kering untuk sementara waktu, yang disebut sucking blister. Hal ini terjadi akibat gesekan antara bibir bayi dengan puting dan areola. Kulit bayi yang kering akan segera digantikan dengan lapisan yang baru.

f. Payudara

Pembesaran dada dapat terjadi pada bayi laki-laki maupun perempuan dalam tiga hari pertama setelah lahir hal ini disebut new born breast swelling yang berhubungan dengan hormon ibu dan akan menghilang beberapa hari sampai beberapa minggu.

g. Alat kelamin

Alat kelamin dapat terlihat membengkak atau mengeluarkan cairan. Tampilannya dapat berbeda sesuai umur kelamin. Bayi prematur mempunyai klitoris menonjol dengan labia/bibir vagina yang dalam. Makin cukup bulan, labia makin ke sisi luar. Bayi perempuan mengeluarkan cairan atau mukus kemerahan dari vagina pada minggu pertama yang disebabkan hormon dari ibu selama hamil. Bayi prematur laki-laki mempunyai skrotum yang rata dan halus dengan testis yang belum turun (sebaiknya testis turun sebelum bayi berusia enam bulan). Bayi postmatur menampakkan garis-garis pada skrotum dengan testis yang sudah turun.

h. Tanda lahir

Beberapa jenis tanda lahir normal:

1.) Millia

Bercak putih dan keras, seperti jerawat pada hidung atau dagu yang disebabkan oleh sumbatan kelenjar minyak dan akan hilang dengan sendirinya.

2.) Salmon patches atau bercak salmon

Bercak berwarna muda gelap, biasanya terdapat pada jembatan hidung, dahi bagian bawah, kelopak mata atas, dan leher. Tanda lahir ini akan menghilang sekitar beberapa bulan setelah kelahiran.

3.) Mongolian spots atau bercak mongol

Area datar dan luas berwarna hijau atau biru, seperti memar pada punggung atau bokong. Pewarnaan ini disebabkan oleh bagian terisi pigmen ekstra dan akan menghilang menjelang usia empat tahun.

4.) Strawberry hemangioma atau hemangioma kapiler

Bintik merah yang menonjol dengan tekstur yang kasar. Pada minggu pertama bintik berwarna putih pucat, kemudian akan berwarna merah, disebabkan pembuluh darah yang melebar selama beberapa bulan, tetapi kemudian secara bertahap akan menciut dan menghilang.

5.) Port wine stain

Area berwarna merah atau ungu, berbentuk tidak teratur, datar, dan besar yang disebabkan oleh kelebihan pembuluh darah dibawah kulit. Penyakit ini tidak dapat

hilang sendiri. Perlu dilakukan bedah plastik ketika anak sudah berusia cukup besar.

#### 6.) Pastular melanosia

Lepuh kecil yang cepat kering dan terkelupas serta meninggalkan bintik hitam. Bintik hitam seperti titik-titik tersebut akan menghilang dalam beberapa minggu.

#### 7.) Erthema toxicum

Ruam bercak-bercak merah dengan benjolan berwarna putih kekuningan didada, di punggung, atau diseluruh tubuh. Setengah dari bayi baru lahir mengalami kejadian ini pada hari pertama. Keadaan ini biasanya akan menghilang dalam satu minggu tanpa perawatan.

### F. Membuat Rencana Asuhan Bayi Usia 2-6 Hari

#### 1. Makan atau Minum

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. ASI mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas dan kuantitas. Jangan berikan susu formula sebelum bayi berusia enam bulan. ASI diberikan:

- a. Sesuai dengan keinginan ibu.
- b. Sesuai kebutuhan bayi (2-3 jam bergantian antara sebelah kiri dan sebelah kanan).

Keuntungan ASI:

- a. Untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.
- b. Untuk mempererat hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi yang akan berpengaruh pada proses pembentukan emosi positif si anak.

Komposisi ASI adalah kalori, protein, laktalbumin, kasein, air, lemak, karbohidrat, dan mineral.

## 2. Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan bayi baru lahir pada hari-hari pertama disebut mekonium. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir. Bayi akan berdefekasi 5-6 kali setiap hari dan akan berkurang pada minggu ke-2.

## 3. Buang Air Kecil (BAK)

Biasanya terdapat urine dalam jumlah kecil pada kandung kemih bayi saat lahir, tetapi ada kemungkinan urine tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Urine berwarna pucat. Kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup.

## 4. Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi baru lahir menghabiskan waktunya untuk tidur. Sedangkan lingkungan yang nyaman, atur posisi, dan meminimalkan gangguan agar bayi dapat tidur saat ibu ingin tidur.

## 5. Perawatan kulit

Pastikan semua peralatan bayi yang digunakan oleh bayi selalu dalam keadaan bersih dan kering.

6. Keamanan bayi

Jangan sekalipun meninggalkannya tanpa ada yang menunggu. Selain itu juga, jangan memberikan apapun ke mulut bayi selain ASI karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan alat penghangat di tempat tidur bayi.

7. Tanda bahaya

- a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 dan < 40 kali/menit.
- b. Suhu terlalu panas (> 38 derajat celsius) atau terlalu dingin (< 36 derajat celsius).
- c. Isapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
- d. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
- e. Tidak BAB dalam 2 hari dan BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah.
- f. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, dan menangis terus-menerus.
- g. Bagian putih mata menjadi kuning atau warna kulit tampak kuning, coklat, atau persik.

## 8. Penyuluhan Sebelum Bayi Pulang

### a. Pemberian ASI

Bayi yang mendapatkan ASI tidak memerlukan suplemen zat besi sampai 4-6 bulan, yaitu ketika simpanan prenatal telah habis digunakan untuk pertumbuhan yang pesat.

### b. Jaga Kehangatan Bayi

Berikan bayi kepada ibu secepat mungkin karena kontak antara ibu dengan kulit bayi sangat penting dalam rangka menghangatkan serta mempertahankan panas tubuh bayi. Apabila suhu bayi  $< 36,5^{\circ}\text{C}$  segera hangatkan bayi dengan teknik metode kangguru.

Tabel 2.7. Jadwal Pemberian Imunisasi

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

Tabel 2. 8. Jadwal Kunjungan

| No. | Kunjungan Neonatal  | Tujuan  |
|-----|---|---|
| 1.  | Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. | 1.) Melakukan penimbangan berat badan.<br>2.) Mengukur panjang badan dan lingkar kepala bayi. |



|    |   |  |
|----|---|--|
|    |   | <p>3.) Melakukan pengukuran suhu dengan termometer.</p> <p>4.) Memeriksa frekuensi pernapasan bayi.</p> <p>5.) Memeriksa frekuensi denyut jantung bayi.</p> <p>6.) Memeriksa kemungkinan penyakit yang mungkin berdampak pada bayi dan terjadi infeksi.</p> <p>7.) Memeriksa apakah bayi sudah buang air besar atau tidak.</p> <p>8.) Memeriksa BB rendah dan menilai cara menyusui.</p> <p>9.) Pemberian imunisasi hepatitis B pertama (HB0), vit K secara intramuskular,</p> |
| 2. | <p>Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.</p> | <p>1.) Melakukan penimbangan berat badan.</p> <p>2.) Mengukur panjang badan bayi.</p> <p>3.) Mengukur suhu bayi.</p>   |

|    |   |   |
|----|---|---|
|    |   | <p>4.) Memeriksa adanya tanda-tanda bahaya pada bayi dan tanda-tanda infeksi.</p> <p>5.) Memeriksa apakah ada masalah pada ASI.</p> <p>6.) Memeriksa apakah bayi sudah buang air besar atau tidak.</p> <p>7.) Memeriksa apakah ada masalah dengan kebutuhan istirahat bayi.</p> <p>8.) Menjaga kebersihan bayi.</p> <p>9.) Menjaga keamanan bayi.</p> |
| 3. | <p>Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.</p> | <p>1.) Melakukan penimbangan berat badan.</p> <p>2.) Mengukur panjang badan bayi.</p> <p>3.) Mengukur suhu bayi.</p> <p>4.) Memeriksa adanya tanda-tanda bahaya pada bayi dan tanda-tanda infeksi.</p> <p>5.) Memeriksa apakah ada masalah pada ASI.</p>  |

#### G. Tujuan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tujuan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yaitu untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada bayi baru lahir dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir.

#### H. Asuhan Kebidanan Pada Masa Pandemi Covid-19

- a. Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) seperti pertolongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
- b. Setelah 24 jam, sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- c. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau kunjungan neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu:
- d. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai

yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke RS.

- e. Bidan memberikan pelayanan asuhan bayi baru lahir sesuai standar dan menerapkan prinsip pencegahan penularan Covid-19.
- f. Perawatan bayi baru lahir termasuk imunisasi tetap diberikan sesuai rekomendasi PP IDAI, pemberian imunisasi dasar lengkap bisa ditunda sampai 2 minggu dari jadwal biasanya.

#### **2.1.4. KB/Pelayanan Kontrasepsi**

##### **A. Pengertian KB**

Menurut WHO (World Health Organisation) Expert Committee 1970: adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk:

- a. Mendapatkan objektif-objektif tertentu.
- b. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan.
- c. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan.
- d. Mengatur interval di antara kehamilan.
- e. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri.
- f. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

##### **B. Tujuan Keluarga Berencana**

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

### C. Macam-Macam Metode Kontrasepsi

#### 1. Metode sederhana

##### A. Tanpa alat

##### a. KB alamiah

Natural family planning, fertility awareness methods, periodik abstinens, metode rhythm, pantang perkala.

Dasar:

1. Menentukan periode/masa subur, yang terjadi sekitar waktu ovulasi, umumnya kira-kira 14 hari sebelum haid berikutnya.
2. Menghindari senggama selama kurang lebih 7-18 hari, termasuk masa subur dari tiap siklus.

##### b. Metode kalender

Menentukan waktu ovulasi dari data haid yang dicatat selama 6-12 bulan terakhir. Ovulasi umumnya terjadi pada hari ke-15 sebelum haid berikutnya, tetapi terdapat pula terjadi 12-16 hari sebelum haid yang akan datang. Ovulasi selalu terjadi pada hari ke-15 sebelum haid yang akan datang. Problem terbesar dengan metode kalender

adalah bahwa jarang ada wanita yang mempunyai siklus haid teratur setiap 28 hari.

c. Metode Suhu Badan Basal (Termal)

Peninggian suhu badan basal  $0.2 - 0.5^{\circ}\text{C}$  pada waktu ovulasi. Peninggian suhu basal badan mulai 1-2 hari setelah ovulasi, dan disebabkan oleh peninggian kadar hormon progesteron. Umumnya digunakan termometer khusus dengan kalibrasi yang diperbesar (basal termometer), meskipun termometer biasa dapat juga dipakai. Waktu pengukuran harus pada saat yang sama setiap pagi dan setelah tidur nyenyak sedikitnya 3-5 jam serta masih dalam keadaan istirahat mutlak. Pengukuran dilakukan secara: oral (3 menit), rektal (1 menit), ini cara terbaik, vaginal.

d. Metode Lendir Serviks (Billings)

Perubahan siklus dari lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen. Lendir serviks yang di atur oleh hormon estrogen dan progesterone ikut berperan dalam produksi. Pada tiap siklus haid di produksi 2 macam lendir serviks oleh sel-sel serviks, yaitu: Lendir Type-E (Estrogenik), Lendir Type-G (Gestagenik), Teknik Metode Lendir Serviks.

e. Metode Sympto-Termal

Kombinasi antara bermacam metode KB alamiah untuk menentukan masa subur/ovulasi. Angka kegagalan: 4,9 – 34,4 kehamilan pada wanita per tahun.

f. Metode Amenorea Laktasi

Metode amenorea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila :

1. Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila pemberian  $\geq 8$  x sehari.
2. Belum haid.
3. Umur bayi kurang dari 6 bulan.

g. Coitus interruptus

Suatu metode kontrasepsi di mana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intra-vaginal. Ejakulasi terjadi jauh dari genitalis eksterna wanita.

B. Dengan Alat

a. Metode Barrier Pada Pria (Kondom)

Menghalangi masuknya spermatozoa ke dalam traktus genitalia interna wanita. Pada masa kini kondom merupakan metode kontrasepsi pria yang telah lama dikenal, kembali mendapatkan perhatian baru, baik dalam

bidang keluarga berencana maupun dalam bidang lain. Efektifitas theoretical effectiveness yang meliputi “method failure” 2% per 100 pasangan per tahun, use effectiveness yang meliputi “user failure” 13-38%

b. Metode barrier pada wanita (barrier intra-vaginal)

Menghalangi masuknya spermatozoa ke dalam traktus geni-talia interna wanita dan immobilisasi/mematikan spermatozoa oleh spermisidnya.

1. Diafragma

Bentuk mangkok, berkuah dengan pinggir alas yang fleksibel. Alat kontrasepsi ini kurang populer di negara-negara sedang berkembang, karena memerlukan tingkat motivasi yang tinggi untuk memakainya dengan benar dan tepat. Tetapi metode ini masih merupakan alternatif yang baik untuk wanita dengan kontra-indikasi pemakaian pil-oral, IUD atau sintikan. Dan sebelum adanya metode kontrasepsi modern, diafragma merupakan metode kontrasepsi paling efektif yang tersedia untuk wanita. Wanita ini juga baik untuk wanita yang sedang menyusui, wanita yang jarang bersenggama



sehingga tidak memerlukan perlindungan yang terus-menerus.

## 2. Kap serviks

Suatu alat kontrasepsi yang hanya menutupi serviks saja, di bandingkan dengan diafragma, kap serviks: lebih dalam/tinggi kubahnya, tetapi diameternya lebih kecil, umumnya lebih kaku, menutupi serviks karena hisapan (suctoin), bukan karena pegas, zaman dahulu, kap serviks terbuat dari logam atau plastik, sekarang yang banyak adalah karet. Keuntungan palstik di bandingkan karet : tidak rusak oleh iklim yang panas, tidak bereaksi dengan cairan vagina yang asam, tidak rusak oleh minyak hewan/tumbuh-tumbuhan, sehingga dapat dipakai dengan spermisid yang mengandung minyak tersebut. Efektifitas methode failure 2 per-100 wanita-per tahun, user failure 8-20 per-100 wanita-per tahun.

## 3. Spons

Macamnya seperti sponge kecil berbentuk bantal, terbuat dari polyurethane yang mengandung spermisid (1 gram nonoxynol-9). Suatu sisi dari spons benbentuk ckung (concaf) yang dimaksudkan

untuk menutupi serviks dan mengurangi kemungkinan perubahan letak spons selama senggama. Sisi lainnya mempunyai tali untuk mempermudah pengeluarannya.

Spons hanya tersedia dalam 1 ukuran dan dijual bebas. Efektivitas teoritis 5-8 kehamilan per 100 wanita- pertahun, praktek 9-27 kehamilan per 100- per tahun.

#### 4. Kondom Wanita

Berup “tabung” polyurethane, panjang 17 m, dengan 2 cincin polyurethane seperti insersi diafragma. Bentuknya seperti kondom pria, dengan ujung dalam yang lebih tebal yang berada pada bagian atas vagina, dan suatu cincin luar yang menutupi labia. Kondom terbuat dari lateks, dan 30% lebih tebal dari pada kondom pria agar supaya lebih kuat. Insersi kondom dilakukan dengan suatu aplikator plastik yang dipakai ulang.

#### C. Kimiawi

Zat-zat yang bekerjanya melumpuhkan spermatozoa didalam vagina sebelum spermatozoa bergerak ke dalam traktus genetalia interna. Efektifitas angka kegagalan 11-31%. Penelitian-penelitian masih terus dilakukan untuk

menemukan spermid baru yang lebih baik dan efektif, mempunyai daya kerja lama disamping kemudahan penggunaannya dan aman yaitu gossypol, enzim-enzim penghambat spermatozoa (sperm enzim inhibitors), propranolol.

## 2. Metode Modern

### Kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi berisi progestin saja meliputi golongan besar metode kontrasepsi yang semakin hari semakin berkembang, dimana pada saat ini telah tersedia antara lain:

#### a. Pil Oral Kombinasi (POK)

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil-oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan releasing-factors di otak dan akhirnya mencegah ovulasi.

Jenis pil :

1. Pil kombinasi (progesteron dan estrogen)
2. Pil progesteron (Mini pil)

#### b. Kontrasepsi Suntikan (Injeksi)

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi yang berdaya-kerja panjang (lama), yang tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap akan bersenggama, tetap reversible.

Dua kontrasepsi suntikan berdaya-kerja lama yang sekarang banyak dipakai adalah DMPA (depotmedroxyprogesterone asetat) dan NET-EN (norethindrone enanthate).

Jenis KB suntik:

- a. Suntik kombinasi (H. Estrogen dan progesteron)
- b. Suntikan progesteron.
- c. Implant (Subdermal)

Alat kontrasepsi dibawah kulit (AKBK), dikenal dua macam implant:

1. Non-biodegradable implant

- a. Norplant (6 kapsul) berisi hormon levonorgestrel, daya kerja 5 tahun.
- b. Norplant-2 (2 batang) idem, daya kerja 3 tahun.
- c. Suatu batang, berisi hormon ST-1435 daya kerja 2 tahun, rencana siap pakai.
- d. Satu batang berisi hormon 3-keto desogestrel, daya kerja 2,5-4 tahun.

2. Biodegradable Implant

Yang sedang di uji-coba saat ini:

- a. Copronor

b. Pellets

d. IUD (Intra Uterine Device)

IUD atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : cut 380A), haid menjadi lebih lama dan lebih banyak, pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS).

3. Sterilisasi

a. Kontrasepsi Mantap Wanita (MOW)

Oklusi tuba fallopi sehingga spermatozoa dan ovum tidak dapat bertemu. Untuk memperoleh hal tersebut, diperlukan 2 langkah tindakan yaitu :

1. Mencapai Tuba Fallopi.

Dapat dilakukan dengan cara : laparotomi, mini-laparotomi, laparoskopi.

2. Oklusi/Penutupan Tuba Fallopi.

Dilakukan berdasarkan tempat oklusi tuba fallopi, dan cara oklusi tuba fallopi.

b. Kontrasepsi Mantap Pria (MOP)

Kontrasepsi mantap pria atau vasektomi merupakan suatu metode kontrasepsi operator minor pada pria yang sangat

aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

#### D. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana merupakan salah satu keterampilan yang harus bisa dilakukan oleh petugas kesehatan. Program keluarga berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan bahagia dan sejahtera (Setiyaningrum, 2015). Asuhan keluarga berencana (KB) pada ibu nifas yaitu dilakukan 2 kali pada minggu ke-6 (konseling KB) sesuai kebijakan program nasional, pada minggu ke-7 (pelayanan KB).

#### E. Asuhan Kebidanan Pada Masa Pandemi Covid-19

- a. Jika tidak ada keluhan, Akseptor IUD/implan dapat menunda untuk kontrol ke bidan.
- b. Untuk kunjungan ulang akseptor ulang Akseptor suntik/pil harus membuat perjanjian dengan bidan melalui telepon/WA, jika tidak memungkinkan mendapatkan pelayanan, untuk sementara ibu dapat menggunakan kondom/pantang berkala/senggama terputus.
- c. Bidan melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, termasuk informasi yang berkaitan dengan kewaspadaan penularan Covid-19. Jika diperlukan bidan dapat berkomunikasi

- dan koordinasi dengan RT/RW/Kades atau pimpinan daerah setempat khususnya informasi tentang status ibu apakah termasuk dalam masa isolasi mandiri (ODP/PDP) sebelum memberikan pelayanan Covid-19.
- d. Jika siap dengan APD sesuai standar pelayanan KB, bidan dapat memberikan pelayanan KB dengan menerapkan prinsip pencegahan penularan COVID-19.
  - e. Akseptor dan pendamping serta semua tim kesehatan yang bertugas menggunakan masker.
  - f. KIE, konseling kespro dan KB dapat dilakukan secara Online.

## **2.2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

### **1. Pengertian**

Menurut Kepmenkes No.369/Menkes/SK/III/2007 asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan

masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Menurut Kepmenkes No.938/Menkes/SK/VIII/2007 standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

## **2. Ruang lingkup pelayanan kebidanan**

Pelayanan kebidanan berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan lain jika diperlukan, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan.

Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak (Kemenkes RI, 2007).

## **3. Standar profesi bidan**



Standar profesi bidan yang berhubungan dengan asuhan berkesinambungan dari masa hamil, bersalina, nigas, BBL/Neonatus dan KB tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 369.Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan.

a. Kompetensi ke-1

Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya.

b. Kompetensi ke-2

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua.

c. Kompetensi ke-3

Bidan memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu.

d. Kompetensi ke-4

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi

keawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.

e. Kompetensi ke-5

Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.

f. Kompetensi ke-6

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komperhensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.

g. Kompetensi ke-7

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komperhensif pada bayi dan balita sehat (1 bulan-5 tahun).

h. Kompetensi ke-8

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komperhensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.

i. Kompetensi ke-9

Melaksanakan asuha kebidanan pada wanita/ibu dengan gangguan sistem reproduksi.

#### **4. Langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan**

Standar asuhan kebidanan yang digunakan di tetapkan oleh Menteri Kesehatan yang tertuang dalam KEPMENKES No. 938/Menkes/SK/VII/2007 di mulai dari pengkajian, perumusan

diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

a. Standar I : Pengkajian

1. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2. Kriteria pengkajian :

1.) Data tempat, akurat dan lengkap

2.) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)

3.) Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

b. Standar II : Perumusan Diagnosa Dan Atau Masalah Kebidanan

1. Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan dan masalah kebidanan yang tepat.

2. Kriteria Perumusan Diagnosa Dan Atau Masalah

1.) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan

2.) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien

3.) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

c. Standar III : Perencanaan

1. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

2. Kriteria Perencanaan

1.) Rencanan tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan atisipasi, dan asuhan secara komprehensif.

2.) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.

3.) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.

4.) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

5.) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

d. Standar IV : Iplementasi

1. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence

based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

## 2. Kriteria

- 1.) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-spiritual-kultural.
- 2.) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
- 3.) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4.) Melibatkan klie/pasien dalam setiap tindakan.
- 5.) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6.) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7.) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8.) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9.) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10.) Mencatat semua tindakan yang akan dilakukan.

## e. Standar V : Evaluasi

### 1. Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang

sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

## 2. Kriteria Evaluasi

- 1.) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2.) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
- 3.) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4.) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

## f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

### 1. Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

### 2. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1.) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA).
- 2.) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan **SOAP**.
- 3.) **S** adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4.) **O** adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.

- 5.) **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 6.) **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan (Kemenkes RI,2007).

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

#### **1. Data subjektif**

##### 1.) Identitas

- a. Nama : untuk mengenal ibu dan suami.
- b. Umur : semakin tua usia umur seorang ibu akan berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama proses persalinan. Menurut Varney, dkk (2007), usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap jumlah komplikasi.
- 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 keyakinannya.

- e. Pendidikan : untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dan melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
  - f. Pekerjaan : status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencatatan status gizinya (Hidayat dan 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 lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan persalinan (Mochtar, 2011).
- 3.) Pola nutrisi : bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anestesi jika pembedahan diperlukan (Varney, dkk, 2007).
- 4.) Pola eliminasi : saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, aling sedikt 2 jam (Varney, dkk 2007).
- 5.) Pola istirahat : pada wanita yang usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Hidayat dan Uliyah, 2008).



## 2. Data objektif

### 1.) Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu, composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- c. Keadaan emosional : stabil
- d. Berat badan : bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu.
- e. Tanda-tanda vital

Secara garis besar, pada saat persalinan tanda-tanda vital ibu mengalami peningkatan karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan. Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg dan saat 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 lebih 0,5°C sampai 1°C. Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi

sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal. Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan (Varney, dkk, 2007).

## 2.) Pemeriksaan fisik

- a. Muka : muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (chlosma gravidarum) akibat melanocyte stimulating hormon (Mochtar, 20011). Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- b. Mata : pemeriksaan sclera dalam keadaan normal berwarna putih. Konjungtiva megkaji anemia yang normal berwarna merah muda (Hidayat dan Uliyah, 2008), jua mengakaji pandangan mata yan kabur mendeteksi kemungkinan pre-eklamsia.
- c. Payudara : menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), akibat pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena dibawah kulit lebih terlihat, puting membesar, kehitaman dan tegak, areola, kesimetrisan, mendeteksi adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.

- d. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respo postif.

### 3.) Pemeriksaan khusus

#### a. Obstetri

##### Abdomen

Inspeksi : menurut mochtar (20011), striae gravidarum, linea gravidarum.

Palpasi : leopold 1, pemeriksaan leopold 1 untuk mengetahui bagian janin yang ada dibagian fundus dan untuk mengukur tinggi fundus uteri (TFU).

Leopold II, untuk menentukan bagian janin yang berada disamping kanan dan kiri perut ibu.

Leopold III, untuk menentukan presentasi janin dan apakah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.

Leopold IV, mengetahui seberapa jauh presentasi janin masuk PAP. Pada tahap pemeriksaan leopold II bisa juga digunakan untuk melakukan pemeriksaan DJJ karena letaknya antara unggung dan kepala.

Auskultasi : denyut jantung janin normal adalah antara 120-160x/menit (Kemenkes RI, 20013).

Kontraksi : durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15 sampai

20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Informasi mengenai ini membantu untuk membedakan antara kontraksi persalinan sejati dan persalinaan palsu (Varney, dkk, 2007).

b. Gynekologi

Ano-genetalia

Inspeksi : pemeriksaan vaginal toucher bertujuan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, dan status ketuban. Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yang masing-masing berlangsung selama 2 jam (Mochtar, 2011).

4.) Pemeriksaan penunjang

- a. Hemoglobin : selama persalinan, kadar hemoglobin mengalami peningkatan 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal (Varney, dkk, 2007).
- b. Lakmus :berwarna biru Ph air ketuban 7-7,5
- c. Cardiotocography (CTG) : bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin.

- d. USG pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi (Mochtar, 2011).
- e. Protein urine dan glukosa urine : urine negative untuk protein dan glukosa (Varney, 2006).

### **3. Analisa**

Perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan G...P...A...

### **4. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah di susun dan dilakukan secara 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 bung air kecil.
5. Menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
6. Mengajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.
7. memberikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvise rocking, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.
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 dengan standar asuhan persalinan normal.

c. Kala III

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

d. Kala IV

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

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

1.) Data subjektif

a. Keluhan utama

Keluhan utama di tanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Misalnya, ibu post partum normal ingin memeriksakan kesehatannya setelah persalinan. Contoh lain, ibu post partum patologis dengan keluhan demam, keluar darah segar dan banyak, nyeri dan infeksi luka jahitan dan lain-lain.

b. Riwayat kebidanan

Data ini penting untuk diketahui oleh tenaga kesehatan sebagai data acuan jika pasien mengalami kesulitan post partum.

1. Menstruasi

Data ini memang tidak secara langsung berhubungan dengan masa nifas, namun dari data yang bidan peroleh, bidan akan

mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya.

Beberapa data yang harus bidan peroleh dari riwayat menstruasi, antara lain:

a. Menarche

Manarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Pada wanita indonesia, umumnya sekitar 12-16 tahun.

b. Siklus

Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23-32 hari.

c. Volume

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang bidan akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan, biasanya bidan menggunakan kriteria banyak, sedang, dan sedikit. Jawaban yang diberikan oleh pasien biasanya bersifat subjektif, namun bidan dapat menggali informasi lebih dalam lagi dengan beberapa pertanyaan pendukung, misalnya sampai berapa kali ganti pembalut dalam sehari.





#### 4. Riwayat persalinan sekarang.

Tabel. 2.10. riwayat persalinan sekarang

| Penolong | Tempat | Lama Kala I | Lama Kala II | Lama Kala III | Perdarahan kala IV | BB bayi | Jenis kelamin | Apgar score | Ket |
|----------|--------|-------------|--------------|---------------|--------------------|---------|---------------|-------------|-----|
|          |        |             |              |               |                    |         |               |             |     |

#### c. Riwayat kesehatan

Data dari riwayat kesehatan tersebut dapat bisan gunakan sebagai peringatan akan adanya penyulit masa nifas. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa nifas yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan memengaruhi organ yang mengalami gangguan.

Data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu bidan ketahui, yaitu apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, ginjal, hieprtensi/hipotensi, atau hepatitis.

#### d. Status perkawinan

Hal ini penting untuk bidan kaji karena dari data inilah bidan akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan.

#### e. Pola makan

Hal ini juga penting untuk bidan ketahui, upaya bidan mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil. Bidan dapat menggali informasi dari

pasien tentang makanan yang disukai dan yang tidak disukai, serta seberapa banyak ia mengonsumsinya sehingga jika bidan peroleh data yang senjang (yang tidak sesuai dengan standar pemenuhan) maka bidan dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu post partum.

Beberapa hal yang perlu bidan tanyakan pada pasien, dalam kaitannya dengan pola makan, antara lain:

a. Menu

Hal ini dikaitkan dengan pola diet berimbang bagi ibu post partum. Jika pengaturan menu makan yang dilakukan oleh pasien kurang seimbang sehingga ada kemungkinan beberapa komponen gizi tidak akan terpengaruhi maka bidan dapat memberikan pendidikan kesehatan mengenai penyusunan menu seimbang bagi ibu.

Bidan dapat menanyakan pada pasien tentang apa saja yang ia makan dalam sehari (nasi, sayur, lauk, buah, makanan selingan, dan lain-lain).

b. Frekuensi

Data ini akan memberikan petunjuk pada bidan tentang seberapa banyak asupan makan yang dimakan.

c. Banyaknya

Data ini memberikan informasi tentang seberapa banyak makanan yang ia makan dalam satu kali waktu makan. Untuk mendapatkan gambaran total dari makanan yang ia makan, dikalikan dengan frekuensi makan dalam sehari.

d. Pantangan

Hal ini juga penting untuk bidan gali karena ada kemungkinan pasien berpantang makanan yang justru sangat mendukung pemulihan fisiknya, misalnya daging, ikan, atau telur.

f. Pola minum

Bidan juga harus dapat memperoleh data mengenai kebiasaan pasien dalam pemenuhan kebutuhannya, apalagi pada masa nifas in take, sangat dibutuhkan cairan yang cukup.

Yang perlu bidan tanyakan kepada pasien tentang pola minum antara lain:

a. Frekuensi

Bidan dapat tanyakan pada pasien berapa kali ia minum dalam sehari dan dalam sekali minum dapat habis berapa gelas.

b. Jumlah perhari

Fekkuensi minum dikalikan seberapa banyak ia dalam sekali minum akan diperoleh data jumlah intake cairan dalam sehari.

c. Jenis minuman

Kadang pasien mengonsumsi minuman yang sebenarnya kurang baik untuk kesehatannya.

g. Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu post partum. Oleh karena itu, bidan perlu menggali informasi mengenai kebiasaan istirahat pada ibu supaya bidan mengetahui hambatan yang mungkin muncul jika bidan mendapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ibu tidur di siang dan malam hari. Pada kenyataannya, tidak semua wanita mempunyai kebiasaan tidur siang, padahal tidur siang sangat penting untuk membantu mempercepat pemulihan kondisi fisiknya setelah melahirkan. Untuk istirahat malam, rata-rata waktu yang diperlukan adalah 6-8 jam.

h. Aktivitas sehari-hari

Bidan perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran kepada bidan tentang seberapa banyak aktivitas yang biasa dilakukan yang dilakukan pasien di rumah.

Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai di khawatirkan dapat menimbulkan kesulitan post partum maka bidan akan memberikan peringatan seawal mungkin pada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan perdarahan per vaginam.

i. Personal hygiene

Data ini perlu bidan gali karena hal tersebut akan mempengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya maka bidan harus dapat memberikan bimbingan cara perawatan kebersihan diri dan bayinya sedini mungkin.

Beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan kebersihan diri, antara lain:

a. Mandi

Bidan dapat tanyakan kepada pasien berapa kali ia mandi dalam sehari dan kapan waktunya (jam berapa mandi pagi dan sore).

b. Keramas

Pada beberapa wanita ada yang kurang peduli dengan kebiasaan keramas ini karena mereka beranggapan keramas tidak begitu berpengaruh terhadap kesehatannya. Jika bidan menemukan pasien yang seperti ini maka bidan harus

memberikan pengertian kepadanya bahwa keramas harus selalu dilakukan sewaktu rambut kotor karena bagian kepala yang kotor merupakan tempat yang mudah terkena infeksi. Kepala akan terasa gatal, yang secara spontan tangan pasti akan menggaruk-garuk kepalanya yang gatal, padahal saat itu ia juga harus selalu menyentuh kulit bayinya jika menyusui atau mengganti popoknya. Kulit bayi yang masih sensitif akan mudah untuk iritasi dan infeksi yang tertular dari tangan ibunya yang tidak bersih.

c. Ganti baju dan selana dalam

Ganti baju minimal sekali dalam sehari, sedangkan celana dalam minimal dua kali. Jika sewaktu-waktu baju dan celana dalam sudah kotor, sebaiknya segera di ganti tanpa harus menunggu waktu untuk ganti berikutnya.

d. Kebersihan kuku

Kuku ibu post partum harus selalu dalam keadaan pendek dan bersih. Kuku lain selain sebagai sarang kuman sumber infeksi, juga dapat menyebabkan trauma pada kulit bayi jika terlalu panjang. Bidan dapat menanyakan kepada pasien tiap berapa hari ia memotong kukunya aatau apakah ia selalu memanjangkan kukunya kelihatan menarik.

j. Aktivitas seksual

Walaupun hal ini merupakan hal yang cukup privasi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini karena pernah terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien, namun ia tidak tahu harus berkonsultasi kemana. Dengan teknik komunikasi yang nyaman mungkin bagi pasien, bidan menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual, misalnya:

a. Frekuensi

Bidan menanyakan kepada pasien tentang berapa kali ia melakukan hubungan seksual dalam seminggu.

b. Gangguan

Bidan juga menanyakan apakah pasien mengalami gangguan ketika melakukan hubungan seksual, seperti nyeri saat berhubungan, adanya ketidakpuasan dengan suami, kurangnya keinginan untuk melakukan hubungan, dan lain sebagainya.

Jika bidan mendapatkan data-data tersebut maka sebaiknya bidan membantu pasien untuk mengatasi permasalahannya dengan konseling lebih intensif mengenai hal ini.

k. Keadaan lingkungan



Keadaan lingkungan sangat mempengaruhi status kesehatan keluarga. Beberapa data yang dapat bidan gali untuk memastikan keadaan kesehatan keluarga, antara lain:

a. Fasilitas MCK (mandi, cuci, kakus)

Bidan dapat menanyakan kepada pasien tentang kebiasaan buang air besar dan kecil sehari-hari di mana. Jika keluarga tidak mempunyai fasilitas MCK pribadi, apakah disekitar tempat tinggal mereka ada fasilitas MCK umum atau mungkin mereka biasa buang air besar dan kecil di sungai.

b. Letak tempat tinggal dekat dengan kandang ternak atau tidak.

Kandang ternak sangat memungkinkan untuk menularkan berbagai macam penyakit, apalagi jika kotoran hewan ternak tidak secara rutin dibersihkan. Bidan harus waspada akan bahaya penyakit infeksi yang awal penularannya melalui feses hewan. Bidan juga harus mengkaji jika keluarga pasien memelihara ternak, pastikan bahwa bayi tidak akan terganggu pernapasannya oleh debu sisa pakan ternak dan kotorannya.

c. Polusi udara

Bidan mengkaji apakah tempat tinggal pasien berada kemungkinan yang tingkat polusi udaranya tinggi atau tidak. Untuk mengurangi tingkat polusi, bidan dapat

menganjurkan pada pasien untuk menanam pohon didepan rumahnya, meskipun hanya memakai pot jika lahannya terbatas.

d. Keadaan kamar

Kamar yang sehat adalah jika sirkulasi udaranya lancar dengan ventilasi udara yang memungkinkan cahaya matahari masuk ke dalam kamar. Kamar yang lembab kurang baik untuk kesehatan bayi.

l. Respon keluarga terhadap kelahiran bayi

Dalam pengkajian data ini, bidan dapat menanyakan langsung kepada pasien dan keluarga ekspresi wajah yang mereka tampilkan juga dapat memberikan petunjuk kepada bidan tentang bagaimana respon mereka terhadap kelahiran ini. Pada beberapa kasus, bidan sering mempunyai tidak adanya respon yang positif dari keluarganya dan lingkungan pasien karena adanya permasalahan yang mungkin tidak mereka ceritakan kepada bidan. Jika hal itu terjadi, bidan sedapat mungkin akan berperan dalam mencari beberapa alternatif solusi.

m. Respon ibu terhadap kelahiran bayinya

Dalam mengkaji data ini, bidan dapat menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kelahirannya bayinya. Pertanyaan yang dapat bidan ajukan,

misalnya “bagaimana mbak, perasaannya dengan kelahiran putranya ini”

n. Respon ayah terhadap bayi

Untuk mengetahui bagaimana respon ayah terhadap kelahiran bayinya, bidan dapat menanyakan langsung kepada suami pasien atau kepada pasien itu sendiri. Data mengenai respon ayah ini sangat penting karena dapat bidan jadikan sebagai salah satu acuan mengenai bagaimana pola bidan dalam memberikan asuhan kepada pasien dan bayinya. Jika suami memberikan respon yang positif terhadap istri dan anaknya maka akan memberikan kemudahan bagi bidan untuk melibatkannya dalam memberikan perawatan.

o. Pengetahuan ibu tentang perawatan bayi

Data ini bidan peroleh dari beberapa pertanyaan yang bidan ajukan kepada pasien mengenai perawatan bayi. Pengalaman riwayat kehamilannya dapat pula bidan jadikan sebagai bahan pertimbangan dalam menyimpulkan sejauh mana pasien mengetahui tentang perawatan bayi. Biasanya, dalam pengkajian ini pasien akan langsung mengajukan pertanyaan. Pertanyaan yang diajukan oleh pasien akan bidan jadikan sebagai acuan dalam memberikan pendidikan kesehatan.

p. Perencanaan KB

Meskipun pemakaian alat kontrasepsi masih lama, namun tidak ada salahnya jika bidan mengkajinya lebih awal agar pasien mendapatkan informasi sebanyak mungkin mengenai pilihan beberapa alat kontrasepsi. Bidan juga memberikan penjelasan mengenai alat kontrasepsi tertentu yang sesuai dengan kondisi dan keinginan pasien.

q. Pengetahuan ibu tentang keadaannya dan perawatannya

Pasien perlu mengetahui tentang keadaannya dan perjalanan perawatannya. Hal ini dimaksudkan agar pasien dapat kooperatif dalam menjalankan program perawatan.

r. Adat-istiadat setempat yang berkaitan dengan masa nifas

Untuk mendapatkan data ini, bidan sangat perlu untuk melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien, terutama orang tua. Hal penting yang biasanya mereka anut kaitannya dengan masa nifas adalah menu makan untuk ibu nifas, biasanya ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan goreng-gorengan karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makana ini akan membuat ASI menjadi lebih amis.

2.) Data objektif

Untuk melengkapi data dalam menegakkan diagnosa, bidan harus melakukan pengkajian dan data objektif melalui pemeriksaan

inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang bidan lakukan secara berurutan.

Langkah-langkah pemeriksaannya adalah sebagai berikut:

1. Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini, bidan harus mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria:

- a. Baik

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

- b. Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

2. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmetis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar).

3. Tanda vital

a. Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh darah ketika darah di pompa oleh jantung ke seluruh tubuh. Tekanan darah biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsia.

Normal 110/70 – 140/90 mmHg,  $\geq 140/90$  mmHg : deteksi adanya hipertensi.

b. Suhu

Suhu badan in partu tidak lebih dari 37,2°C, sesudah partus dapat naik  $\pm 0,5^\circ\text{C}$  dari keadaan normal. Tetapi tidak melebihi 38°C, sesudah 12 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan lebih dari 38°C (mungkin ada infeksi) (Wiknjosastro dalam Prawirohardjo, 2005)

c. Nadi

Nadi berkisar antara 60-80 x/menit. Segera setelah partus dapat terjadi bradikardi. Bila terdapat takikardi sedangkan badan tidak panas, mungkin ada perdarahan berlebihan. Pada masa nifas umumnya denyut nadi lebih dibandingkan dengan suhu tubuh (Wiknjosastro dalam Prawirohardjo, 2005).

d. Pernapasan

Mengitung pernapasan pada ibu sangat penting dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya gangguan pada paru-paru ibu masa nifas, karena diketahui adanya perubahan baik bentuk maupun besarnya paru-paru pada ibu selama kehamilan, sehingga pada masa nifas ada perubahan ke bentuk semula sehingga harus dilakukan pemeriksaan secara seksama.

Normalnya : 16-24 x/menit,  $\geq 24$  x/menit deteksi adanya gangguan pada paru-paru.

e. Tinggi badan : ibu hamil yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm beresiko mengalami panggul sempit.

f. Pemeriksaan fisik

1.) Kepala : warna rambut, kebersihan, mudah rontok atau tidak.

2.) Muka : periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, kulit dan membrane mukosa yang pucat mengidentifikasi anemia.

3.) Mata : konjungtiva, sklera, kebersihan, kelainan, gangguan penglihatan (rabun jauh/dekat).

4.) Hidung : kebersihan, adanya polip, apakah alergi debu.

- 5.) Mulut : bibir (warna, integritas jaringan apakah lembab, kering, atau pecah-pecah), lidah (warna, kebersihan), gigi (kebersihan apakah adanya karies gigi).
- 6.) Telinga : kebersihan, apakah ada gangguan pendengaran.
- 7.) Leher : pembesaran kelenjar limfe, parotitis.
- 8.) Dada : bentuk, simetris/tidak, denyut jantung, gangguan pernapasan (auskultasi).
- 9.) Payudara : pada masa nifas umumnya payudara akan mengalami proses laktasi dan cenderung terjadi pembesaran. Data yang perlu dikaji adalah memeriksa bentuk, apakah adanya gangguan, ASI, keadaan puting, kebersihan, bentuk BH.
- 10.) Perut : bentuk, striae, linea, kontraksi uterus, TFU.
- 11.) Ekstremitas
  - a. Atas : gangguan/kelainan
  - b. Bawah : bentuk, odem, varises.
- 12.) Genetalia : kebersihan, pengeluaran per vaginam, keadaan luka jahitan, tanda-tanda infeksi vagina.
- 13.) Anus : haemorhoid, kebersihan.
- 14.) Data penunjang
  - a. Laboratorium : kadar Hb, Hmt (haemotokrit), kadar leukosit, golongan darah.



### 3.) Analisa Data

Diagnosa yang dapat ditegakkan pada hari pertama postpartum adalah sebagai berikut:

Diagnosa : Ny...P...A... Postpartum fisiologis hari/jam ke...

Masalah : ibu cemas dengan adanya masalah yang dialami, seperti: ibu kurang tidur, nafsu makan berkurang, malas beraktivitas.

### 4.) Penatalaksanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah yang sebelumnya. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain:

1. 6-8 jam setelah persalinan
  - a. Waspada perdarahan post partum karena adanya atonia uteri.
  - b. Mengukur vital sign.
  - c. Pengeluaran per vagina (waspada perdarahan).
  - d. Proses adaptasi psikologis pasien dan suami.
  - e. Kemajuan proses laktasi.
  - f. Masalah pada payudara.
  - g. Intake cairan dan makanan.
  - h. Perkembangan keterikatan pasien dengan bayinya.
  - i. Kemampuan dan kemauan pasien untuk berperan dalam perawatan bayinya.

2. 6 hari post partum

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi.
- e. Bagaimana peningkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya di rumah.
- f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu.

3. 2 minggu post partum

- a. Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
- b. Mendorong suami dan keluarga untuk lebih memperhatikan ibu nifas.
- c. Memberikan dukungan mental dan apresiasi atas apa yang telah dilakukan ibu dalam merawat bayinya.
- d. Memastikan tidak ada kesulitan dalam proses menyusui.

4. Enam minggu post partum

- a. Permuaan hubungan seksual (jumlah waktu, penggunaan kontrasepsi, dispereuni, kenikmatan, dan kepuasan wanita terhadap pasangannya).
- b. Metode KB yang diinginkan, riwayat KB yang lalu.
- c. Telepon ke bidan, dokter, dan RS mengenai masalah yang terjadi.
- d. Adanya gejala demam, kedinginan, pilek, dan sebagainya.
- e. Keadaan payudara.
- f. Fungsi perkemihan.
- g. Latihan pengencangan otot perut.
- h. Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya.
- i. Resolusi lokia, apakah haid sudah mulai lagi.
- j. Kram atau nyeri tungkai.
- k. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya dengan rutin mengikuti posyandu mengimunitasikan bayi sesuai jawal.

### **2.2.3. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus**

#### **A. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Manajemen/asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada bayi baru lahir dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir.

Hasil yang diharapkan dari pemberian asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah terlaksananya asuhan segera/rutin pada bayi baru lahir termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan bayi, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan bayi, mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial, tindakan segera serta rencana asuhan.

#### B. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada neonatus

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir.

##### a. Pengkajian setelah lahir

Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus yaitu dengan menilai APGAR.

##### b. Pengkajian keadaan fisik

Data subjektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan, antara lain:

Riwayat kesehatan bayi baru lahir yang penting dan harus di kaji adalah:

- 1.) Faktor genetik : meliputi kelainan/ gangguan metabolik pada keluarga dan sindrom genetic.
- 2.) Faktor maternal (ibu) : meliputi adanya penyakit jantung, diabetes melitus, penyalit ginjal, penyakit hati, hipertensi, penyakit kelamin, riwayat abortus, RH/ isoimunisasi.
- 3.) Faktor antenatal : meliputi pernah ANC/ tidak, adanya riwayat perdarahan, preeklamsi, infeksi, perkembangan janin terlalu besar/terganggu, diabetes gestasional, poli/oligohidramnion.
- 4.) Faktor perinatal : meliputi prematur/postmatur, partus lama, penggunaan obat selama persalinan, gawat janin, suhu ibu meningkat, posisi janin tidak normal air ketuban bercampur mekonium, amnionitis, ketuban pecah dini (KPD), perdarahan dalam persalinan, prolapses tali pusat, ibu hipotensi, asidosis janin, jenis persalinan.

Data objektif bayi baru lahir yang harus di kumpulkan antara lain:

- 1.) Pemeriksaan umum

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran kepala yang dalam keadaan normal berkisar 33-35 cm, lingkaran dada 30,5-33 cm, panjang badan 45-50 cm, berat badan bayi 2500-4500 gram.

- 2.) Pemeriksaan tanda-tanda vital

Suhu tubuh, nadi, pernapasan bayi baru lahir bervariasi dalam respon terhadap lingkungan.

- a. Suhu bayi: Suhu bayi dalam keadaan normal berkisar antara 36,5-37,5°C pada pengukuran di axilla.
- b. Nadi : denyut nadi bayi normal berkisar 120-140 kali per menit.
- c. Pernapasan : pernapasan pada bayi baru lahir tidak teratur ke dalam, kecepatan, iramanya,. Pernapasannya bervariasi dari 30-60 x/menit.
- d. Tekanan darah : tekanan darah bayi baru lahir rendah dan sulit untuk diukur secara akurat. Rata-rata tekanan darah pada waktu lahir 80/64mmHg.

### 3.) Pemeriksaan fisik secara sistematis (head to toe)

Pemeriksaan fisik secara sistematis pada bayi baru lahir di mulai dari:

- a. Kepala : ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, sutra, molase, caput succedaneum, cephal hematoma, hydrocephalus.
- b. Muka : tanda-tanda paralisis.
- c. Telinga : kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala
- d. Mata : keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, perdarahan sub konjungtiva dan kesimetrisan.

- e. Hidung : kebersihan palatoskisi.
- f. Mulut : labio/palatoskisis, trush, sianosis, mukosa kering/basah,.
- g. Leher : pembengkakan dan benjolan.
- h. Dada : bentuk dada, puting susu, bunyi jantung dan pernapasan.
- i. Perut : benjolan sekitar tali pusat saat bayi menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat. Dinding perut dan adanya benjolan, distensi, gastrokisi, omfalokel, bentuk.
- j. Kelamin : kelamin laki-laki: testis berada dalam skrotum, penis berlubang dan berada diujung penis. Kelamin perempuan: vagina, uretra berlubang, labia mayora dan labia minora.
- k. Anus : berlubang/tidak, fungsi sfinger ani.
- l. Ektremitas atas dan bawah : gerakan, bentuk, dan jumlah jari.
- m. Punggung : spina bifida, moningokel
- n. Kulit : warna kulit dan adanya verniks kaseosa, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir/tanda mongol.
- o. Refleks : moro, rooting, walking, graps, sucking, tonicknek.

- p. Antropometri : BB, PB, LK, LD, LP, LILA.
- q. Eliminasi : BBL normal biasanya BAK lebih dari 6x/hari, BAB 6-8 x/hari

Langkah melaksanakan perencanaan

- 1.) Memastikan suhu tubuh tetap hangat
- 2.) Perawatan mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena clamida. Diberikan pada jam pertama setelah melahirkan.

- 3.) Memberikan identitas bayi.
- 4.) Memperlihatkan bayi kepada orang tua/keluarga.
- 5.) Memfasilitasi kontak dini bayi dengan ibu.
- 6.) Memberikan vitamin K1.
- 7.) Konseling

Ajarkan kepada ibu untuk :

- a. Menjaga kehangatan bayi.
- b. Memberikan ASI/perawatan tali pusat.
- c. Mengawasi tanda-tanda bahaya.

- 8.) Imunisasi

Dalam waktu 24 jam dan setelah ibu dan bayi di pulangkan, berikan imunisasi BCG, anti oplio oral dan hepatitis B.



## **2.2.4. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB**

### **1. Data Subjektif**

#### 1.) Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan oleh klien saat ini atau yang menyebabkan klien datang ke pelayanan kesehatan. Keluhan yang sering di alami oleh ibu antara lain :

- a. Ingin menunda kehamilan.
- b. Ingin memakai kntrasepsi jangka panjang.
- c. Tidak menghendaki metode hormonal.
- d. Menyusui yang menginginkan menggunakan KB.
- e. Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
- f. Penderita tumor jinak payudara, hipertensi, diabetes, penyakit tiroid dan menginginkan kontrasepsi (saifuddin, 2012).

#### 1. Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi berguna untuk mengetahui hari pertama haid terakhir pada kaseptor KB. Data yang perlu dikaji adalah menarche, siklus, lama=5-8 hari, banyaknya, disminorea dan flouralbus.

#### 2.) Riwayat obstetri yang lalu

Meliputi berapa kali hamil, anak yang lahir hidup, persalinan tepat waktu, persalinan prematur, keguguran, atau kegagalan

kehamilan, persalinan dengan tindakan, riwayat perdarahan pada persalinan, riwayat masa nifas dan juga kontrasepsi.

3.) Riwayat keluarga berencana

Apakah ibu pernah menjadi aksptor KB. Kalau pernah kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB, alasan berhenti KB (Varney, 2014).

4.) Riwayat penyakit ibu

5.) Kontrasepsi hormonal tidak boleh dipakai oleh ibu yang mengalami riwayat:

- a. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- b. Menggunakan obat tuberkolosis atau epilepsi.
- c. Kanker payudara atau riwayat kanker payudara.

IUD/AKDR tidak boleh dipakai oleh ibu yang memiliki riwayat:

- a. Perdarahan vagina yang tidak diketahui.
- b. Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servisitits)
- c. Bulan terakhir sedang mengalami/menderita PRP/abortus septic.
- d. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.
- e. Penyakit trofoblas ganas.
- f. Diketahui menderita TBC pelvic.
- g. Kanker alat genetalia (saifuddin, 2012).

## 2. Data Objektif

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

1. Pemeriksaan tanda vital

- a. Tekanan darah, mempengaruhi faktor resiko hipertensi atau hipotensi dengan nilai satuannya mmHg. Normalnya 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.
- b. Pengukuran suhu, normalnya adalah 36°C sampai 37°C. Bila suhu tubuh lebih dari 38°C harus dicurigai adanya infeksi.
- c. Nadi, memberi gambaran kardiovaskuler. Denyut nadi normal 70 x/menit sampai 88 x/menit.
- d. Pernapasan, mengetahui sifat pernapasan dan bunyi nafas dalam satu menit. Pernapasan normal 22 x/menit sampai 24 x/menit.

2. Berat badan dan tinggi badan. Mengetahui berat badan pasien karena merupakan salah satu efek samping KB suntik.

3. Pemeriksaan sistematis

- a. Abdomen : diperiksa untuk mengetahui adanya bekas operasi pada daerah abdomen, adanya benjolan abdomen.
- b. Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa.

c. Genetalia : dikaji apakah adanya condiloma aquminata, tanda-tanda infeksi: adanya infeksi kelenjar bartholini dan kelenjar skene.

#### 4. Pemeriksaan inspekulo

Pemeriksaan inspekulo dilakukan mengetahui atau mencari sumber perdarahan, apakah terdapat lesi pada porsio atau serviks. Pemeriksaan inspekulo hanya dilakukan pada akseptor IUD, pemeriksaan dilakukan dengan melihat porsio, awasi adanya erosi, flour yang ada normal atau tidak (bila ada, pemasangan harus ditunda dan pasien diobati dulu).

### **3. Analisa**

Menemukan masalah ada masalah utama, selanjutnya bidan memutuskan dalam suatu pernyataan yang mencakup kondisi, masalah, penyebab, dan prediksi kondisi tersebut.

### **4. Penatalaksanaan**

1. Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
2. Tanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB.
3. Beri penjelasan tentang macam-macam metode KB.
4. Lakukan inform consent dan bantu klien menentukan pilihannya.
5. Beri penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan.
6. Anjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu asptor (saifuddin, 2012).

