

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Persalinan

1) Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan. (Kurniarum, 2016).

2) Tahapan Persalinan

a. Kala I

Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam. (Kurniarum, 2016).

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. (Kurniarum, 2016).

c. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan disebut dengan kala uri. (Kurniarum, 2016).

d. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pemantauan dilakukan dalam 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. (Kurniarum, 2016).

3) Perubahan Fisiologis dan Psikologis Persalinan

a. Perubahan Fisiologis Persalinan

a) Perubahan Uterus

Adanya kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Segmen atas rahim bersifat aktif dan berkontraksi, dinding akan bertambah tebal sehingga mendorong bayi keluar. Segmen bawah rahim bersifat aktif relokasi dan dilatasi, dinding bertambah tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan. (Kurniarum, 2016).

b) Perubahan bentuk rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sehingga terjadi pembukaan serviks, sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang yang mengakibatkan lengkungan punggung bayi menjadi lurus dan bagian atas bayi tertekan fundus. (Kurniarum, 2016).

c) Ligamentum Rotundum

Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan dan mendesak dinding perut depan ke

arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir. Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu terjadi kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas. (Kurniarum, 2016).

d) Perubahan serviks

Terjadi pendataran serviks dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis dan pembukaan serviks yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi kira-kira 10 cm sehingga dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. (Kurniarum, 2016).

e) Perubahan sistem urinaria

Pada kala I, adanya kontraksi uterus atau his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan sehingga merangsang ibu untuk berkemih. Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan *cardiac output*, peningkatan *filtrasi glomerulus*, dan peningkatan aliran plasma ginjal. (Kurniarum, 2016).

f) Perubahan vagina dan dasar panggul

Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan

anus menjadi terbuka. Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul. (Kurniarum, 2016).

g) Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama persalinan, curah jantung meningkat 40% sampai 50% dibandingkan dengan kadar sebelum persalinan. Peningkatan curah jantung ini terjadi karena pelepasan katekolamin akibat nyeri dan karena kontraksi otot abdomen dan uterus. (Kurniarum, 2016).

Pada kala I, sistolik rata-rata meningkat 10 mmHg dan tekanan diastolik rata-rata meningkat sebesar 5-19 mmHg selama kontraksi, tetapi tekanan tidak banyak berubah. Perubahan lain dalam persalinan mencakup peningkatan denyut nadi secara perlahan tapi pasti sampai sekitar 100 kali per menit pada persalinan kala II. Frekuensi denyut nadi dapat ditingkatkan lebih jauh oleh dehidrasi, perdarahan, nyeri dan obat-obatan tertentu. (Kurniarum, 2016).

h) Perubahan metabolisme karbohidrat dan basal

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara perlahan akibat aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernafasan, *cardiac output* dan hilangnya cairan. Pada basal metabolisme rate, adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi besar menyebabkan pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan meningkat

0,5⁰-1⁰ C selama proses persalinan dan akan segera turun setelah proses persalinan selesai. (Kurniarum, 2016).

i) Perubahan sistem pernapasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO₂ saat bernapas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan meningkat sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat penambahan laju metabolik. Rata rata CO₂ menurun dari 32 mmHg pada awal persalinan menjadi 22 mmHg pada akhir kala I. Menahan napas saat mengejan selama kala II persalinan dapat mengurangi pengeluaran CO₂. Pernapasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus, peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin. (Kurniarum, 2016).

j) Perubahan gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat berkurang banyak sekali selama persalinan aktif sehingga ibu mengalami mual muntah saat persalinan berlangsung. Selain itu berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktifitas pencernaan berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Dehidrasi dan bibir kering juga dapat terjadi akibat bernapas melalui mulut. (Kurniarum, 2016).

k) Perubahan Hematologi

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali normal pada hari pertama pasca persalinan.

Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I dari 5.000 menjadi 15.000 pada pembukaan lengkap. Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan karena aktivitas uterus dan muskuloskeletal. (Kurniarum, 2016).

b. Perubahan Psikologis Persalinan

Perubahan Psikologis yang terjadi pada masa persalinan antara lain adalah kebahagiaan yang besar, antisipasi untuk mengungkapkan ketakutan terhadap hal yang tidak diketahui dan mungkin terjadi, perhatian mengenai kesejahteraan bayi, dan kemampuan pasangan untuk melakukan koping. (Wahyuningsih, 2018).

Proses persalinan menyebabkan banyak hal yang sifatnya pribadi diketahui oleh orang lain sehingga dapat menimbulkan ketakutan dan rasa malu karena berkurangnya privasi. Ibu juga dapat mengalami ketakutan terhadap peralatan, teknologi, intervensi, penatalaksanaan dan hospitalisasi. Selain itu juga ada ketakutan terhadap kematian, rumah sakit, dan fasilitas pelayanan kesehatan lain tempat ibu melahirkan. Perasaan ini dapat meningkat jika ibu mengalami komplikasi seperti perdarahan hebat postpartum, distosia bahu, atau bahkan *SC emergency*. (Wahyuningsih, 2018).

4) Kebutuhan Fisiologis dan Psikologis Ibu Bersalin

a. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

a) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. (Kurniarum, 2016).

Ibu perlu menghindari penggunaan pakaian yang ketat, sebaiknya bra dapat dilepas atau dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil. (Kurniarum, 2016).

b) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Asupan makanan yang cukup merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. (Kurniarum, 2016).

Hipoglikemia pada ibu akan mempengaruhi kontraksi sehingga akan menghambat kemajuan persalinan, meningkatkan insiden persalinan dengan tindakan, dan meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Hipoglikemia pada janin akan mengakibatkan komplikasi persalinan, contohnya asfiksia. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan kontraksi menjadi

lambat dan tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit. (Kurniarum, 2016).

c) Kebutuhan eliminasi

Ibu dianjurkan untuk berkemih secara spontan minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul terhambat, menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau his, meningkatkan rasa tidak nyaman pada ibu, memperlambat kelahiran plasenta, dan mencetuskan perdarahan pasca persalinan. (Kurniarum, 2016).

Ibu dianjurkan untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, ibu dapat berkemih dengan wadah penampung urin. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan apabila terjadi retensi urin, dan ibu tidak mampu untuk berkemih secara mandiri. Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah buang air besar. Rektum yang penuh dapat mengganggu proses kelahiran janin. (Kurniarum, 2016).

d) Kebutuhan personal hygiene

Kebutuhan personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan rileks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas

pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik serta psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan adalah membersihkan daerah genitalia, memasang alas bersalin (*under pad*) dan menjaga kebersihan badan. (Kurniarum, 2016).

e) Kebutuhan Istirahat

Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah dengan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan disela-sela his. Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan (Kala IV) dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan. (Kurniarum, 2016).

f) Posisi dan Ambulasi

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan. Ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. (Kurniarum, 2016).

Posisi telentang selama persalinan (kala I dan II) sebaiknya dihindari, sebab saat ibu berbaring telentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan placenta akan menekan vena *cava*

inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suplai oksigen utero-placenta sehingga terjadi hipoksia. (Kurniarum, 2016).

Macam-macam posisi meneran diantaranya duduk, setengah duduk, merangkak, jongkok, berdiri, dan berbaring miring. Untuk memudahkan proses kelahiran bayi pada kala II, ibu dianjurkan untuk meneran dengan benar, yaitu dengan cara meneran sesuai dorongan alamiah selama kontraksi berlangsung, menghindari menahan napas pada saat meneran karena mengakibatkan suplai oksigen berkurang, menganjurkan ibu untuk berhenti meneran dan istirahat saat tidak ada kontraksi. (Kurniarum, 2016).

Apabila ibu memilih meneran dengan posisi berbaring miring atau setengah duduk, maka ibu dianjurkan untuk menarik lutut ke arah dada dan menempelkan dagu ke dada, serta tidak menggerakkan anggota badannya (terutama pantat) saat meneran agar ibu fokus pada proses persalinannya. (Kurniarum, 2016).

g) Pengurangan rasa nyeri

Meskipun tingkat nyeri bervariasi bagi setiap ibu bersalin, diperlukan teknik yang dapat membuat ibu merasa nyaman saat melahirkan. Stimulasi yang dapat dilakukan antara lain adalah dengan memberikan kompres hangat dan dingin, mempersilahkan ibu untuk mandi atau berendam di air. (Kurniarum, 2016).

Usaha yang dapat dilakukan agar ibu tetap tenang dan santai selama proses persalinan berlangsung adalah dengan membiarkan

ibu untuk mendengarkan musik, membimbing ibu untuk mengeluarkan suara saat merasakan kontraksi, serta visualisasi dan pemusatan perhatian. Kontak fisik yang dilakukan pemberi asuhan dan pendamping persalinan berupa sentuhan, belaian maupun pijatan dapat memberikan rasa nyaman, yang pada akhirnya dapat mengurangi rasa nyeri saat persalinan. (Kurniarum, 2016).

h) Penjahitan perineum (jika diperlukan)

Proses kelahiran bayi dan placenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama pada perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi sehingga diperlukan penjahitan pada perineum. (Kurniarum, 2016).

b. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

Ibu bersalin membutuhkan rasa aman, ketenangan, dihargai, dan aktualisasi diri sehingga dapat menjalankan perannya dengan baik. Dukungan dari bidan dan pendamping persalinan juga sangat dibutuhkan oleh ibu bersalin. (Yulizawati, 2019).

Dukungan yang dapat diberikan oleh Bidan seperti Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya dengan baik, menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya, mendengarkan pertanyaan dan kekhawatiran ibu, mengatur posisi yang nyaman bagi ibu, serta menjelaskan mengenai proses, kemajuan, dan prosedur yang akan dilakukan. Dukungan dari suami dan keluarga

seperti berupa sentuhan dan kata-kata pujian yang membuat nyaman serta memberi penguatan pada saat proses menuju persalinan berlangsung. (Yulizawati, 2019).

5) Standar APD Pelayanan Persalinan di Masa Pandemi

Di masa pandemi COVID-19, pelayanan persalinan yang dianjurkan adalah sebagai berikut (KPCPEN, 2020) :

- a. Rapid test wajib dilakukan kepada seluruh ibu hamil sebelum proses persalinan.
- b. Persalinan dilakukan di tempat yang memenuhi persyaratan dan telah dipersiapkan dengan baik.
- c. FKTP memberikan layanan persalinan tanpa penyulit kehamilan/persalinan, tidak ada tanda bahaya, dan bukan kasus ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19.
- d. Jika didapatkan ibu bersalin dengan rapid test positif, maka rujuk ke RS rujukan COVID-19 atau RS mampu PONEK.
- e. Penolong persalinan di FKTP menggunakan APD level-2.
- f. Jika kondisi sangat tidak memungkinkan untuk merujuk kasus ODP, PDP, terkonfirmasi COVID-19 atau hasil skrining rapid test positif, maka pertolongan persalinan hanya dilakukan dengan menggunakan APD level 3 dan Ibu bersalin dilengkapi dengan delivery chamber.
- g. Bahan habis pakai dikelola sebagai sampah medis yang harus dimusnahkan dengan insinerator.

- h. Alat medis yang telah dipergunakan serta tempat bersalin dilakukan disinfetan dengan menggunakan larutan chlorine 0,5%.
- i. Memastikan ventilasi ruang bersalin yang memungkinkan sirkulasi udara dengan baik dan terkena sinar matahari.

APD level-2 digunakan untuk menangani ibu bersalin bukan ODP/PDP/Terkonfirmasi COVID-19 yang meliputi penutup kepala, kacamata google, masker N95, *face shield*, handscoon, apron, sepatu boot, dan *delivery chamber*. (Aladin, 2020).

APD level-3 digunakan untuk menangani ibu bersalin ODP/PDP/Terkonfirmasi COVID 19 yang meliputi Penutup kepala, kacamata google, masker N95, *face shield*, handscoon, *jumpsuit cover all*, sepatu boot, dan *delivery chamber*. (Aladin, 2020).

2.1.2 Nifas

1) Pengertian Nifas

Masa nifas (postpartum / puerperium) berasal dari bahasa latin, yaitu dari kata “puer” yang artinya bayi dan “parious” yang berarti melahirkan (Rosyati, 2017).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung kira-kira 6 minggu. (Depkes RI, 2013).

2) Tahapan Masa Nifas

- a. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini disebut sebagai masa kritis karena sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, perlu dilakukan pemantauan, yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lokea, kandung kemih, tekanan darah, dan suhu. (Wahyuningsih, 2018).

b. Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini perlu dipastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokea tidak berbau busuk, tidak terjadi demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. (Wahyuningsih, 2018).

c. Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini pemeriksaan sehari-hari tetap dilakukan serta konseling perencanaan KB. (Wahyuningsih, 2018).

d. Periode *Remote puerperium*

Merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi. (Wahyuningsih, 2018).

3) Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

a. Perubahan Fisiologis

a) Involusi

Involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Setelah plasenta lahir beratnya menjadi

kurang lebih 750 gram. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang. (Wahyuningsih, 2018).

Tabel 2.1 Involusi Uteri

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Normal	60 gram

Sumber: Wahyuningsih, Heni Puji. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta, halaman 42.

b) Pengeluaran Lochea

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Seiring dengan kemajuan proses involusi, terdapat perubahan dalam pengeluaran darah pervaginam yaitu dari perdarahan yang didominasi darah segar hingga perdarahan yang mengandung produk darah yang tidak segar, lanugo, vernik, produk konsepsi, leukosit dan organisme. (Wahyuningsih, 2018).

Tabel 2.2 Jenis Lochea

Jenis Lochea	Komposisi	Waktu Pengeluaran
Rubra	Warna merah, darah segar, sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan meconium	Selama 2 hari pasca persalinan

Sanguinolenta	Warnanya merah - kuning berisi darah dan lendir.	Terjadi pada hari ke-3-7 pasca persalinan.
Serosa	Warna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi.	Terjadi pada hari ke-7-14 pasca persalinan.
Alba	Berwarna Putih	terjadinya pada 2-6 minggu pasca persalinan
Purulenta	Nanah berbau busuk	Apabila terjadi infeksi

Sumber: Sukma, Febi. dkk, Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta, halaman 5-6.

c) Perineum, Vulva, dan Vagina

Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Pada perineum yang utuh setelah melahirkan, ibu tetap mengalami memar pada jaringan vagina dan perineum selama beberapa hari. Ibu yang mengalami cedera perineum akan merasakan nyeri. Luka perineum secara bertahap akan berkurang nyerinya, dan penyembuhan trauma perineum terjadi dalam 7-10 hari postpartum. (Wahyuningsih, 2018).

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu postpartum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Ukuran

vagina agak sedikit lebih besar dari sebelum persalinan. (Wahyuningsih, 2018).

d) Tanda vital nadi, suhu, pernapasan, dan tekanan darah

Frekuensi nadi ibu secara fisiologis pada kisaran 60-80 kali per menit. Perubahan nadi yang menunjukkan frekuensi bradikardi (kurang dari 60 kali per menit) atau takhikardi (lebih dari 100 kali per menit) menunjukkan adanya tanda syok atau perdarahan. (Wahyuningsih, 2018).

Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran $36,5^{\circ}$ - $37,5^{\circ}$ C. Perubahan suhu tubuh ini hanya terjadi beberapa jam setelah persalinan, setelah ibu istirahat dan mendapat asupan nutrisi serta minum yang cukup, maka suhu tubuh akan kembali normal. Kenaikan suhu tubuh mencapai 38° C, menandakan adanya tanda infeksi. (Wahyuningsih, 2018).

Jika ibu tidak memiliki riwayat morbiditas terkait hipertensi, preeklamsi atau eklamsi, maka biasanya tekanan darah akan kembali pada kisaran normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan. Pada keadaan normal, frekuensi pernapasan relatif tidak mengalami perubahan pada masa postpartum, berkisar pada frekuensi 12-16 kali per menit. (Wahyuningsih, 2018).

e) Sirkulasi Darah

Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan terabsorpsi

kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Tubuh ibu akan menyerap kembali sejumlah cairan yang berlebihan setelah persalinan. Pada sebagian besar ibu, hal ini akan mengakibatkan pengeluaran urine dalam jumlah besar, terutama pada hari pertama karena diuresis meningkat. (Wahyuningsih, 2018).

f) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun menjadi volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Pada persalinan dengan tindakan SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. (Wahyuningsih, 2018).

g) Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental. Terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan dan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama postpartum. (Wahyuningsih, 2018).

h) Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari. Terjadi penurunan tonus dan

motilitas otot traktus pencernaan selama beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. (Wahyuningsih, 2018).

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa nifas. Sistem pencernaan membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. (Wahyuningsih, 2018).

i) Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Setelah melahirkan, ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitasi secara sempurna terjadi pada 6 sampai 8 minggu setelah persalinan. (Wahyuningsih, 2018).

j) Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. (Wahyuningsih, 2018).

k) Penurunan Berat Badan

Setelah melahirkan, ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, plasenta, air ketuban dan pengeluaran darah saat persalinan, serta 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil. Rata-rata ibu kembali ke berat idealnya setelah 6 bulan melahirkan. (Wahyuningsih, 2018).

l) Perubahan Payudara

Payudara menjadi besar ukurannya mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu yang menandakan dimulainya proses menyusui. Walaupun Air Susu Ibu (ASI) belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke-2 hingga 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur. (Wahyuningsih, 2018).

m) Peritoneum dan Dinding Abdomen

Ligamentum latum dan rotundum memerlukan waktu yang cukup lama untuk pulih dari peregangan dan pelonggaran yang terjadi selama kehamilan. Sebagai akibat dari ruptur serat elastik pada kulit dan distensi lama pada uterus karena kehamilan, maka dinding abdomen tetap lunak dan flaksid. Dibutuhkan waktu beberapa minggu agar struktur-struktur tersebut kembali menjadi normal. (Wahyuningsih, 2018).

n) Sistem Eliminasi

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan, dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu. (Wahyuningsih, 2018).

Setelah plasenta dilahirkan terjadi penurunan tekanan vena pada tingkat bawah dan penurunan volume darah akibat kehamilan. Hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut dengan diuresis pasca partum. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 2-8 minggu postpartum. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa postpartum. (Wahyuningsih, 2018).

b. Perubahan Psikologis

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ibu mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran tentang perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa untuk menjadi seorang ibu. Tidak mengherankan bila ibu mengalami

perubahan perilaku dan peran serta terkadang merasa waktunya tersita dan lebih repot. Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk mendapatkan bimbingan dan pembelajaran. (Wahyuningsih, 2018).

Dalam teori Reva Rubin (Wahyuningsih, 2018), terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas, yaitu:

a) Periode “*Taking In*” atau “Fase Dependent”

Pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ketergantungan ibu sangat menonjol. Ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain. Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan. Ibu memerlukan istirahat yang cukup dan membutuhkan nutrisi yang lebih, karena biasanya selera makan ibu menjadi bertambah. (Wahyuningsih, 2018).

b) Periode “*Taking Hold*” atau “Fase Independent”

Pada hari kedua sampai keempat mulai muncul kembali keinginan untuk melakukan berbagai aktivitas sendiri. Dengan penuh semangat ia belajar mempraktikkan cara merawat bayi. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat, dan ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi. (Wahyuningsih, 2018).

c) Periode “*Letting go*” atau “Fase Mandiri”

Periode ini biasanya terjadi “*after back to home*” dan sangat dipengaruhi oleh waktu dan perhatian yang diberikan keluarga. Ibu akan mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi, ibu harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial. Pada fase ini, kegiatan-kegiatan yang ada kadang-kadang melibatkan seluruh anggota keluarga. Misalnya, dalam menjalankan perannya, ibu begitu sibuk dengan bayinya sehingga sering menimbulkan kecemburuan atau rasa iri pada diri suami atau anak yang lain (*sibling rivalry*). (Wahyuningsih, 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan adaptasi pada masa transisi menuju masa menjadi orang tua pada saat post partum, antara lain respon dan dukungan keluarga dan teman, hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi, dan pengalaman melahirkan serta membesarkan anak yang lalu atau terdahulu. (Wahyuningsih, 2018).

4) Kebutuhan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

a. Kebutuhan Fisiologis Ibu Nifas

a) Nutrisi dan Cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu nifas meliputi makan dengan tambahan kalori 500-800/hari, minum air 3 liter/hari, mengonsumsi zat besi (Fe) untuk menambah zat

besi selama 40 hari selama masa nifas, dan mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. (Sukma, 2017)

b) Eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, bila tidak dapat dilakukan tindakan mengalirkan air kran di dekat klien atau mengompres air hangat di atas simpisis. Apabila tindakan di atas tidak berhasil selama selang waktu 6 jam, maka dilakukan kateterisasi. (Wahyuningsih, 2018).

Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olahraga. Jika sampai hari ke-3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat. (Wahyuningsih, 2018).

c) Mobilisasi

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Ibu diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungan yang diperoleh adalah ibu merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik, serta melancarkan sirkulasi dan peredaran darah. (Wahyuningsih, 2018).

d) Istirahat

Ibu nifas biasanya mengalami sulit tidur, karena adanya perasaan ambivalensi tentang kemampuan merawat bayinya. Ibu akan mengalami gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek bayinya dan mengganti popok. Ibu dianjurkan untuk istirahat cukup agar dapat mencegah kelelahan yang berlebihan. (Wahyuningsih, 2018).

e) Senam Nifas

Senam nifas mempunyai banyak manfaat dalam memulihkan kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah, juga bisa mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu. (Wahyuningsih, 2018).

f) Personal Hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, oleh karena itu personal hygiene harus dijaga yaitu dengan mencuci tangan setiap habis membersihkan kemaluan, menjaga kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, dan tempat tidur. Membersihkan daerah genital menggunakan sabun dan air bersih, mengganti pembalut setiap 6 jam atau minimal 2 kali sehari, menghindari menyentuh luka perineum, menjaga kebersihan vulva perineum dan anus, serta tidak menyentuh luka perineum. (Sukma, 2017).

g) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu ibu dapat melakukan simulasi dengan memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina, apabila sudah tidak terdapat rasa nyeri, maka aman untuk melakukan hubungan suami istri. (Wahyuningsih, 2018).

h) Pemberian ASI

Pemberian ASI dapat diberikan dengan dua cara beberapa cara yaitu dengan menyusui langsung dan tidak langsung melalui pemberian ASI perah. (Sukma, 2017).

Langkah-langkah dalam menyusui langsung yaitu sebelum menyusui pastikan tangan ibu dalam keadaan bersih, mengoleskan puting dan areola dengan ASI, kemudian rangsang refleks hisap bayi dengan meletakkan jari ke mulut bayi, selanjutnya mulai menyusui dengan teknik menyusui yang benar. Posisi menyusui dilakukan dengan memegang bayi menggunakan satu lengan, kepala bayi pada lengkung siku, bokong bayi pada lengan. Prinsip perlekatan bayi yang baik adalah sebagian besar areola payudara ibu masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, dagu bayi menyentuh payudara ibu dan bayi terlihat tenang saat menyusui. (Sukma, 2017).

Langkah pemerahan ASI yakni dengan menekan dan melepaskan secara ritmik tepi areola dengan ibu jari dan telunjuk,

tiap sesi pemerahan tidak ada batasan waktu, pemerahan ASI terus dilanjutkan sampai aliran ASI berhenti. Tiap payudara diperah setidaknya dua kali. ASI Perah (ASIP) dapat disimpan dalam wadah bersih berupa botol plastik atau kaca. Wadah dapat dibersihkan dengan air sabun hangat dan dibilas dengan air. Jika sabun tidak tersedia wadah dapat di rebus. ASIP sebaiknya disimpan dalam wadah cukup untuk satu kali pemberian, Masing-masing wadah perlu diberi keterangan tanggal dan waktu. (Sukma, 2017).

i) Mengatasi Masalah Menyusui

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun pada bayi. Masalah dari ibu yang timbul selama menyusui antara lain puting susu lecet, payudara bengkak, dan mastitis (peradangan pada payudara). Masalah pada bayi umumnya berkaitan dengan manajemen laktasi, sehingga bayi sering menjadi “bingung puting” atau sering menangis, sehingga sering disimpulkan oleh ibu dan keluarga bahwa ASI tidak tepat untuk bayinya. (Sukma, 2017).

b. Kebutuhan Psikologis Ibu Nifas

a) *Bounding Attachmet*

Bounding attachment adalah suatu proses sebagai hasil interaksi yang terus menerus antara bayi dan orang tua yang

bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. (Sukma, 2017).

Rasa cinta menimbulkan ikatan batin yang kuat diantara ibu dan bayi. Melodi yang menenangkan, seperti musik klasik dapat membantu menenangkan bayi. ASI lebih cepat keluar, berat badan bayi naik lebih cepat, mencegah permasalahan menyusui, proses menyusui lebih mudah terbentuk, bayi jarang menangis, dan ibu lebih percaya diri untuk menyusui. (Sukma, 2017).

b) Respon Suami dan Keluarga

Respon positif pada kelahiran dapat ditunjukkan dengan suami dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia, suami bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi, keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi, dan perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi. (Sukma, 2017).

5) Jadwal Kunjungan

Perawatan ibu nifas mulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas. (Depkes RI, 2020), yaitu pada:

- a. 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan,
- b. 3-7 hari setelah persalinan,
- c. 8-28 hari setelah persalinan,
- d. 29-42 hari setelah persalinan.

Di masa pandemi COVID-19, kunjungan pertama disarankan dilakukan di fasilitas layanan Kesehatan untuk pemeriksaan nifas dan neonatal. Pemeriksaan berikutnya melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau memanfaatkan teknologi komunikasi. Teknologi komunikasi yang dipergunakan dapat berupa *call center* khusus layanan KIA, SMS dan WA atau aplikasi *telemedicine*. (KPCPEN, 2020).

Tabel 2.3 Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 jam – 2 hari post partum	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
		Pemberian ASI awal.
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	3-7 hari post partum	Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.

		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	8-28 hari post partum	Asuhan pada yang diberikan sama dengan asuhan pada kunjungan 3-7 hari post partum.
IV	29-42 hari post partum	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
		Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber: Wahyuningsih, Heni Puji. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta, halaman 26.

6) Standar APD Pelayanan Nifas di Masa Pandemi

Di masa pandemi COVID-19, pelayanan masa nifas yang dianjurkan adalah sebagai berikut (Diniyati, 2020) :

- a. Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di Puskesmas.
- b. Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media daring dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
- c. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan janji temu, diutamakan menggunakan MKJP.

- d. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (ada di buku KIA), jika ada tanda bahaya segera periksakan diri ke tenaga kesehatan.

APD level-1 digunakan untuk menangani ibu nifas bukan ODP/PDP/Terkonfirmasi COVID-19 yang meliputi penutup kepala, masker (menggunakan masker N95 bila ada pemeriksaan yang membuka mulut), *face shield*, handscoon, apron, dan sepatu. (Aladin, 2020).

APD level-2 digunakan untuk menangani ibu nifas ODP/PDP/Terkonfirmasi COVID 19 yang meliputi Penutup kepala, kacamata google, masker N95, *face shield*, handscoon, apron, dan sepatu boot. (Aladin, 2020).

2.1.3 Neonatus

1) Pengertian Neonatus

Neonatus memiliki definisi bayi baru lahir dari kandungan ibu sampai dengan usia 28 hari pada kehidupannya. (Juwita, 2020).

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. (Jamil, 2017).

2) Ciri-Ciri Neonatus Normal

Ciri-ciri Neonatus Normal (Dwienda, 2014) adalah:

- a. Berat Badan (BB) 2500 gram-4000 gram.
- b. Panjang Badan (PD) 48-52 cm.

- c. Lingkar Dada (LD) 30-38 cm.
- d. Lingkar Kepala (LK) 33-35 cm.
- e. Frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit.
- f. Pernapasan \pm 40-60 kali per menit.
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia

Perempuan: Labia mayora sudah menutupi labia minora.

Laki-laki : testis sudah turun, skortum sudah ada.
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks *moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- m. Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik.
- n. Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.
- o. Eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecokelatan.

3) Perubahan Fisiologis Neonatus

a. Perubahan Sistem Pernapasan

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Dengan beberapa kali tarikan napas, udara

memenuhi ruangan trakea dan bronkus. Pada tahap ini akan terjadi rangsangan perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim. (Jamil, 2017).

b. Perubahan Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir darah bayi harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik pada bayi terjadi dua perubahan besar, yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta. Perubahan siklus ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh tubuh sehingga mengubah aliran darah. (Jamil, 2017).

c. Perubahan Sistem Pengaturan Suhu

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Pada lingkungan dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. (Jamil, 2017).

d. Mekanisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak diperlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat pada saat lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. (Jamil, 2017).

e. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks *gumoh* dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan menelan dan mencerna selain susu bagi bayi masih terbatas. Kapasitas lambung kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Waktu pengosongan lambung adalah 2,5-3 jam, itulah sebabnya bayi memerlukan ASI sesering mungkin. Bayi yang diberi ASI dapat buang air besar paling sedikit 2-3 kali sehari. (Jamil, 2017).

f. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas bayi belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sebab itu, pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting. Pemberian ASI terutama kolostrum akan memberi kekebalan pasif pada bayi. (Jamil, 2017).

g. Perubahan Sistem Ginjal

Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, air kemih akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak. (Jamil, 2017).

h. Perubahan Sistem Reproduksi

Kedua jenis kelamin mungkin memperlihatkan pembesaran payudara, kadang-kadang disertai sekresi cairan pada puting pada hari ke-4 hingga 5 karena adanya gejala berhentinya sirkulasi hormon ibu.

Bayi perempuan mungkin mengalami menstruasi, tetapi kedua kejadian ini hanya berlangsung sebentar. (Jamil, 2017).

i. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih (molase) dapat terjadi pada waktu lahir karena tulang pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami osifikasi. Molase dapat menghilang beberapa hari setelah melahirkan. Ubun-ubun besar akan tetap terbuka hingga usia 18 bulan. (Jamil, 2017).

j. Perubahan Sistem Integumen

Pada bayi cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit verniks kaseosa. Sedangkan pada bayi prematur kulit tembus pandang dan banyak verniks. Verniks diabsorpsi kulit bayi dan hilang dalam 24 jam. Bayi baru lahir tidak memerlukan pemakaian bedak atau krim, karena zat-zat kimia dapat mempengaruhi pH kulit bayi. (Jamil, 2017).

k. Perubahan Sistem Neurologi

Sistem Neurologi belum matang pada saat lahir. Refleks dapat menunjukkan keadaan normal dari integritas sistem saraf dan sistem muskuloskeletal. (Andriani, 2019).

Refleks pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

a) Reflek *Moro*

Bayi akan mengembangkan tangan dan jari, lalu membalikkan dengan cepat seakan-akan memeluk seseorang.

Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dekat bayi saat bayi dibaringkan dengan posisi telentang. (Andriani, 2019).

b) Reflek *rooting*

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan. (Andriani, 2019).

c) Reflek *sucking*

Timbul bersamaan dengan reflek *rooting* untuk mengisap puting susu dan menelan ASI. (Andriani, 2019).

d) Reflek *graps*

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk. (Andriani, 2019).

e) Reflek *walking* dan *stapping*

Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi belum bisa berjalan. Menghilang pada usia 4 bulan. (Andriani, 2019).

f) Reflek *tonic neck*

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau kiri jika diposisikan tengkurap. (Andriani, 2019).

g) Reflek *Babinsky*

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak ke atas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun. (Andriani, 2019).

1. Perubahan Berat Badan

Saat lahir berat badan normal bayi dari ibu yang sehat berkisar 3000-3500 gr dan tinggi badan sekitar 50 cm. (Setiyani, 2016).

4) Kebutuhan Fisiologis dan Psikologis Neonatus

a. Kebutuhan Fisiologis Neonatus

a) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur tubuhnya secara memadai, dan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Kehilangan panas tubuh pada bayi dapat terjadi melalui beberapa mekanisme, sebagai berikut (Jamil, 2017):

Tabel 2.4 Mekanisme Kehilangan Panas

Jenis Kehilangan Panas	Penyebab
Evaporasi	Menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan
Konduksi	Adanya kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Misalnya meja, timbangan, dan tempat tidur
Konveksi	Bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Seperti kipas angin dan penyejuk ruangan.
Radiasi	Bayi ditempatkan dekat benda yang temperaturnya lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Misalnya di dekat jendela yang terbuka

Sumber: Jamil, Siti Nurhasiyah. dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah. Jakarta, halaman 15-16.

Kehilangan panas tubuh bayi dapat dihindari dengan cara mengeringkan bayi, menyelimuti bayi dengan kain yang bersih, kering dan hangat, menutupi kepala bayi, menganjurkan ibu untuk memeluk dan memberikan ASI, melakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian, dan tidak memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir. (Jamil, 2017)

b) Memandikan Bayi

Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama kehidupannya dapat mengarah pada kondisi hipotermia dan sangat membahayakan keselamatan bayi. Memandikan bayi sebaiknya dilakukan sedikitnya 6 jam setelah lahir. (Jamil, 2017)

Saat melakukan persiapan untuk memandikan bayi, yang perlu dilakukan adalah memastikan bahwa temperatur tubuh bayi telah stabil ($36,5^{\circ}$ - $37,5^{\circ}$ C), memastikan ruangan tersebut hangat dan tidak ada hembusan angin, menyiapkan handuk bersih dan kering untuk mengeringkan bayi, memandikan bayi secara cepat dengan air yang bersih dan hangat, segera mengeringkan bayi dengan menggunakan handuk bersih dan kering, menempatkan bayi di tempat tidur yang sama dengan ibu dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayi. (Jamil, 2017)

c) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi yang dapat dilakukan adalah mencuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi, memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum

dimandikan, memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan telah di-Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril, memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. (Andriani, 2019).

d) Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi Menyusui Dini dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi diletakkan tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit selama 1 jam kurang lebih sampai bayi menyusui sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga memberi dukungan dan membantu selama proses menyusui. (Andriani, 2019).

Bayi yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormon stres sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh, mencegah infeksi nosokomial, kadar bilirubin bayi lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat. Kontak kulit ke kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga pola tidur menjadi lebih baik. (Andriani, 2019).

e) Merawat Tali Pusat

Tujuan perawatan tali pusat adalah untuk menjaga kebersihan tali pusat sehingga tidak terjadi infeksi dan tali pusat dapat cepat lepas. Biasanya tali pusat lepas pada hari ke-4 sampai hari ke-7 setelah kelahiran bayi. (Patimah, 2016).

Sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat tangan harus dicuci untuk mencegah infeksi. Tali pusat hendaknya dijaga agar tetap kering dan bersih. Apabila basah atau terkena kotoran segera dibersihkan dan dikeringkan. Tidak perlu membubuhi tali pusat dengan obat atau bahan apapun. Setelah tali pusat lepas pangkal tali pusat perlu dijaga agar tetap bersih dan kering, tanpa perlu ditutupi dengan cairan atau benda apapun di atasnya. (Patimah, 2016).

b. Kebutuhan Psikologis Neonatus

a) Rawat Gabung

Rawat gabung adalah suatu cara perawatan dimana setelah bayi lahir, bayi langsung didekatkan dengan ibunya dalam satu ruangan dalam 24 jam guna mendapatkan ASI eksklusif dan melancarkan proses laktasi. Dengan rawat gabung antara ibu dan bayi akan terjadi proses lekat akibat sentuhan antara ibu dan bayi. Bayi akan merasa aman dan merasa terlindungi. (Jamil, 2017).

b) *Bounding Attachment*

Bounding adalah dimulainya interaksi emosi, fisik, dan sensorik antara orang tua dan bayinya. *Attachment* adalah ikatan kasih sayang yang terjadi diantara individu meliputi pencurahan perhatian dan adanya hubungan emosi dan fisik yang akrab. (Jamil, 2017).

Manfaat *Bounding Attachment* pada bayi adalah bayi merasa dicintai, diperhatikan, merasa aman karena mendapat dekapan hangat,

dan mendapatkan perasaan positif terhadap orang lain yang nantinya akan menjadi dasar kepribadian yang positif. (Jamil, 2017).

5) **Imunisasi**

Imunisasi adalah suatu cara meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpajan pada antigen yang serupa, tidak terjadi penyakit. Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat. (Jamil, 2017).

Imunisasi dasar pada neonatus antara lain adalah sebagai berikut:

a. Pemberian Imunisasi HB0

Imunisasi Hepatitis B diberikan sebagai kekebalan aktif terhadap penyakit Hepatitis B. Pemberian imunisasi HB0 diberikan pada usia 0-7 hari melalui suntikan Intra Muskuler dengan dosis 0,5 ml pada paha anterior lateral. (Patimah, 2016).

b. Pemberian Vitamin K

Bayi baru lahir cenderung memiliki kadar vitamin K yang lebih rendah sehingga mengalami defisiensi vitamin K. Karena sistem pembekuan darah yang belum sempurna, bayi berisiko mengalami perdarahan sehingga perlu diberikan suntik vitamin K1. (Patimah, 2016).

c. BCG (Beclle Calmette Guerin)

Vaksin BCG diberikan sebagai kekebalan aktif terhadap tuberkulosis. Vaksin BCG diberikan kepada bayi berusia 1 bulan secara

intrakutan di daerah lengan kanan atas dengan menggunakan ADS 0,05 ml. Dengan dosis 0,05 ml, sebanyak 1 kali. (Patimah, 2016).

Tabel 2.5 Jadwal Imunisasi pada bayi

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

Sumber : Patimah, Siti. dkk. Praktik Klinik Kebidanan III. Jakarta, halaman 275.

6) Jadwal Kunjungan

Agar kondisi neonatus tetap sehat dan optimal maka neonatus perlu mendapatkan pemeriksaan dan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. (Depkes RI, 2020). Kunjungan dilakukan pada :

- a. Pada usai 0-6 jam setelah lahir
- b. Pada 6-48 jam setelah lahir (Kunjungan Neonatal 1)
- c. Pada 3-7 hari setelah lahir (Kunjungan Neonatal 2)
- d. Pada 8-28 hari setelah lahir (Kunjungan Neonatal 3)

Di masa pandemi COVID-19, Kunjungan Neonatal 1 dilakukan di Fasilitas pelayanan kesehatan, Kunjungan Neonatal 2 dan 3 dilakukan dengan metode kunjungan rumah atau pemantauan dengan media online. (Mulati, 2020).

Tabel 2.6 Jadwal Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Asuhan
0	0-6 jam setelah	Pelayanan neonatal esensial meliputi

	lahir	pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, vitamin K1, pemberian salep mata, dan imunisasi Hepatitis B (HB0)
I	6-48 jam setelah lahir	Menjaga kehangatan bayi
		Memastikan bayi menyusui sesering mungkin
		Memastikan bayi sudah BAK dan BAB
		Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
		Pengambilan sampel <i>Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)</i> sebelum pulang dari fasilitas kesehatan
		Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu kefasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu
II	3-7 hari setelah lahir	Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya.
		Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusui kuat
		Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
		Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
		Menjaga kekeringan tali pusat
		Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi
III	8-28 hari setelah lahir	Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
		Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusui kuat

	Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
	Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis 0.
	Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
	Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.
	Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil.

Sumber: Depkes RI 2020. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Nifas, dan Bayi Baru di Era Pandemi COVID 19. Jakarta, halaman 11.

7) Standar APD Pelayanan Neonatus di Masa Pandemi

Di masa pandemi COVID-19, pelayanan masa neonatus yang dianjurkan adalah sebagai berikut (Mulati, 2020) :

- a. Bayi dari ibu yang bulan ODP, PDP, atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapat Pelayanan Neonatal Esensial saat lahir.
- b. Bayi dari ibu ODP, PDP, atau terkonfirmasi COVID-19 tidak dilakukan IMD, pelayanan neonatal esensial lainnya tetap diberikan.
- c. Bayi dari ibu yang reaktif dan terkonfirmasi COVID-19 serta bayi klinis sakit maka pemberian vaksin Hepatitis B ditunda sampai klinis bayi baik.
- d. Pengambilan sampel SHK dilakukan setelah 24 jam sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas pelayanan kesehatan (idealnya pada 48-72 jam setelah lahir).

- e. KN 1 dilakukan di Fasilitas pelayanan kesehatan, KN 2 dan KN 3 dilakukan dengan metode kunjungan rumah atau pemantauan dengan media online.
- f. Beri tahu keluarga agar segera ke fasilitas pelayanan kesehatan bila ada tanda bahaya pada bayi baru lahir (ada di buku KIA).

APD level-1 digunakan untuk menangani neonatus bukan ODP/PDP/Terkonfirmasi COVID-19 yang meliputi penutup kepala, masker (menggunakan masker N95 bila ada pemeriksaan yang membuka mulut), *face shield*, handscoon, apron, dan sepatu. (Aladin, 2020).

APD level-2 digunakan untuk menangani neonatus ODP/PDP/Terkonfirmasi COVID 19 yang meliputi Penutup kepala, kacamata google, masker N95, *face shield*, handscoon, apron, dan sepatu boot. (Aladin, 2020).

2.1.4 KB/Pelayanan Kontrasepsi

1) Pengertian KB

Keluarga berencana adalah suatu upaya yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut. (Rahayu, 2016).

KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, dan mengatur interval diantara kelahiran. (Isnaini, 2019).

2) Tujuan KB

Tujuan Keluarga Berencana adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu, dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. (Priyatni, 2016).

3) Sasaran KB

Sasaran dari program KB meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera. (Priyatni, 2016).

4) Metode KB

Metode KB pasca persalinan terdiri dari beberapa macam, antara lain (BKKBN, 2017) :

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. MAL dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain. (Priyatni, 2016).

Persyaratan menggunakan MAL antara lain adalah memberikan ASI eksklusif, usia bayi kurang dari 6 bulan, dan ibu belum mendapatkan menstruasi. Jika ibu menggunakan MAL dapat memproteksi sekurangnya selama enam bulan dan setelah 6 bulan ke atas ibu harus mempertimbangkan penggunaan metode tambahan. (BKKBN, 2017).

Keuntungan KB MAL:

- a) Efektifitas 98% apabila digunakan secara benar.
- b) Tidak butuh biaya
- c) Tidak ada efek samping
- d) Tidak memerlukan obat atau alat

Kerugian KB MAL:

- a) Hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan.
- b) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS.
- c) Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui.

b. Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang digulung berbentuk rata. (Priyatni, 2016).

Kondom adalah metode kontrasepsi jangka pendek, merupakan pilihan metode kontrasepsi barrier, dan apabila digunakan secara baik dan benar akan sangat efektif sebagai alat kontrasepsi. (BKKBN, 2017).

Keuntungan KB Kondom:

- a) Tidak mengganggu produksi ASI
- b) Murah dan tersedia di berbagai tempat
- c) Melindungi pemakai terhadap infeksi atau transmisi mikroorganisme penyebab Penyakit Menular Seksual (PMS)

Kerugian KB Kondom:

- a) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- b) Adanya pengurangan sensitifitas pada penis
- c) Tingkat efektifitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar

c. Mini Pil

Mini pil (disebut juga pil menyusui) adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet. Cara kerja dari mini pil dalam mencegah kehamilan adalah dengan cara menghambat ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, dan mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu. (Priyatni, 2016).

Mini pil adalah metode kontrasepsi jangka pendek, pilihan metode kontrasepsi yang bersifat hormonal, dapat segera digunakan pada

ibu paca bersalin, dan tidak mengganggu produksi ASI sehingga dapat digunakan bagi ibu yang akan menyusui bayinya. (BKKBN, 2017).

Keuntungan KB Mini Pil:

- a) Cocok untuk wanita yang sedang menyusui
- b) Tidak menurunkan produksi ASI
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual

Kerugian KB Mini Pil:

- a) Memerlukan biaya dan harus selalu tersedia
- b) Harus diminum setiap hari pada waktu yang sama
- c) Memiliki efek samping seperti gangguan pada haid (perdarahan bercak dan haid tidak teratur), peningkatan atau penurunan berat badan, dan timbul jerawat.

d. Suntik

Kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan intramuskuler. Cara kerja kontrasepsi suntik yaitu menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. (Patimah, 2016).

Suntikan KB adalah metode kontrasepsi jangka pendek dan merupakan pilihan metode kontrasepsi bersifat hormonal. Suntikan KB progestin 3 (tiga) bulanan baru dapat diberikan diatas 6 (enam) minggu setelah persalinan dan tidak mengganggu produksi ASI sehingga dapat digunakan bagi ibu yang akan menyusui bayinya. (BKKBN, 2017).

Keuntungan KB Suntik:

- a) Praktis, efektif, dan aman
- b) Tingkat keberhasilan 99%
- c) Tidak mempengaruhi produksi ASI

Kerugian KB Suntik:

- a) Harus ke tempat pelayanan kesehatan
 - b) Kembalinya kesuburan agak telat
 - c) Memiliki efek samping seperti perubahan berat badan, kadang menstruasi tidak keluar selama 3 bulan pertama, dan keputihan.
- e. AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)

Alat kontrasepsi Bawah Kulit atau Implan adalah alat kontrasepsi berbentuk kapsul silastik berisi hormon jenis progestin (progestin sintetik) yang dipasang dibawah kulit. AKBK berbentuk silastik lembut dan berongga dan ujungnya tertutup sehingga aman jika dimasukkan di bawah kulit. Metode kontrasepsi hormonal ini efektif dan tidak permanen dalam mencegah terjadinya kehamilan. (Patimah, 2016).

Metode implan dapat memberi perlindungan 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena dan Indoplant atau Implanon yang terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormon levonorgestrel. Cara penyebaran zat kontrasepsi dalam tubuh yaitu progestin meresap melalui dinding kapsul secara berkesinambungan dalam dosis rendah. (Isnaini, 2019).

AKBK merupakan pilihan metode kontrasepsi jangka panjang dengan metode kontrasepsi hormonal, dapat segera dipasangkan pada ibu sesaat setelah bersalin, dan tidak mengganggu produksi ASI sehingga dapat digunakan bagi ibu yang akan menyusui bayinya. (BKKBN, 2017).

Keuntungan KB AKBK:

- a) Perlindungan jangka panjang hingga 5 tahun
- b) Tidak mengganggu senggama
- c) Tidak mengganggu ASI
- d) Cepat mengembalikan kesuburan setelah pencabutan

Kerugian KB AKBK:

- a) Membutuhkan tindakan pembedahan
- b) Harus pergi ke tempat pelayanan kesehatan
- c) Tidak melindungi pengguna terhadap PMS

f. AKDR

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kecil yang dipasang dalam rahim, sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun untuk CuT-380A) dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. Cara kerja AKDR adalah menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, serta mencegah sperma dan ovum bertemu. (Patimah, 2016).

AKDR merupakan metode pilihan kontrasepsi jangka panjang, dapat dipasang sepuluh menit setelah plasenta terlepas dari rahim,

sebaiknya dipasangkan pada peserta KB sebelum 48 jam atau di atas 4 minggu pasca persalinan, tidak mengganggu produksi ASI sehingga dapat digunakan bagi ibu yang akan menyusui bayinya. (BKKBN, 2017).

Keuntungan KB AKDR:

- a) Sangat efektif dan jangka panjang (10 tahun pada CuT-380A)
- b) Tidak memengaruhi kualitas dan produksi ASI
- c) Dapat dipasang segera setelah melahirkan
- d) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan

Kerugian KB AKDR:

- a) Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak
- b) Saat haid lebih sakit
- c) Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan
- d) Tidak mencegah IMS

g. Tubektomi

Merupakan prosedur bedah yang dapat menghentikan kesuburan dengan menyumbat atau memotong kedua saluran telur. Cara kerjanya adalah menutup tuba falopi dengan mengikat dan memotong atau memasang cincin sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan sel telur. (Priyatni, 2016).

Tubektomi merupakan metode kontrasepsi bagi pasangan yang ingin membatasi anak, dilakukan di Fasilitas Kesehatan, bagi ibu bersalin dengan sectio caesaria dapat dilakukan bersamaan saat bayi dikeluarkan, bagi ibu bersalin dengan persalinan normal dapat dilakukan

dengan bantuan laparoscopi. Tubektomi tidak akan mengganggu produksi ASI, sehingga dapat digunakan bagi ibu yang akan menyusui bayinya. (BKKBN, 2017).

Keuntungan KB Tubektomi:

- a) Sangat efektif
- b) Bersifat permanen
- c) Bebas dari efek samping hormonal

Kerugian KB Tubektomi:

- a) Ada rasa sakit atau tidak nyaman setelah tindakan
- b) Harus dilakukan oleh dokter spesialis bedah
- c) Tidak melindungi terhadap PMS

h. Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin punya anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini. Metode ini membuat sperma (yang disalurkan melalui vas deferens) tidak dapat mencapai vesikula seminalis yang pada saat ejakulasi dikeluarkan bersamaan dengan cairan semen. (Priyatni, 2016).

Vasektomi merupakan metode jangka panjang bagi pasangan yang ingin membatasi anak dan dilakukan oleh suami, dapat dilakukan di fasilitas kesehatan. (BKKBN, 2017).

Keuntungan KB Vasektomi:

- a) Efektifitas tinggi untuk jangka panjang
- b) Tidak membutuhkan biaya tambahan
- c) Tidak mempengaruhi senggama

Kerugian KB Vasektomi:

- a) Memerlukan bantuan tenaga pelaksana terlatih
- b) Akan timbul masalah jika klien menikah lagi karena permanen
- c) Ada rasa nyeri atau tak nyaman pasca bedah

5) Jadwal Kunjungan KB

Kunjungan KB pasca persalinan dilakukan pada 6 minggu sesudah melahirkan. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan adalah tidak mengganggu produksi ASI dan sesuai dengan kondisi ibu. (Depkes RI, 2020).

6) Standar APD Pelayanan KB di Masa Pandemi

Di masa pandemi COVID-19, pelayanan akseptor KB yang dianjurkan adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2020) :

- a. Memberikan pelayanan KB dengan syarat menggunakan APD lengkap sesuai standar dan sudah mendapatkan perjanjian terlebih dahulu dari klien.
- b. Mengutamakan metode kontrasepsi jangka panjang (AKDR / Tubektomi).
- c. Pemberian Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait kesehatan reproduksi dan

KB dapat dilaksanakan secara online atau konsultasi via telepon.

APD level-1 digunakan untuk menangani akseptor bukan ODP/PDP/Terkonfirmasi COVID-19 yang meliputi penutup kepala, masker (menggunakan masker N95 bila ada pemeriksaan yang membuka mulut), *face shield*, handscoon, apron, dan sepatu. (Aladin, 2020).

APD level-2 digunakan untuk menangani akseptor KB ODP/PDP/Terkonfirmasi COVID 19 yang meliputi Penutup kepala, kacamata google, masker N95, *face shield*, handscoon, apron, dan sepatu boot. (Aladin, 2020).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan, adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan dan evaluasi. (Handayani, 2017).

Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan Varney terdiri dari 7 langkah dimana setiap langkah saling bersambungan. (Subiyatin, 2017).

Terdapat 7 manajemen kebidanan menurut Helen Varney (Handayani, 2017), meliputi:

- a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

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

c. Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah

diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri maka bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

g. Langkah VII: Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa.

Adapun pendokumentasian Asuhan Kebidanan menggunakan metode SOAP merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. (Handayani, 2017). Yang terdiri dari:

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif

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

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau *follow up* dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Masa Bersalin

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

Pengkajian

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

1) Data Subjektif

a. Identitas

Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.

Umur: Semakin tua usia seorang ibu akan berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama proses persalinan. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklampsia dan usia di atas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom ,dan kematian janin.

Suku/Bangsa: Asal daerah dan bangsa seorang ibu berpengaruh pada pola pikir mengenai tenaga kesehatan dan adat istiadat.

Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dan pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.

Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah.

Alamat: Mempermudah tenaga kesehatan melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu.

b. 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 dikeluhkan oleh ibu menjelang persalinan.

c. Riwayat Penyakit

Riwayat penyakit sekarang: Untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan persalinan.

Riwayat penyakit sistemik: untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit akut, kronis seperti jantung, Diabetes Mellitus, hipertensi, dan asma yang dapat mempengaruhi persalinan.

Riwayat kesehatan keluarga: untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan ibu.

Riwayat keturunan kembar: untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat keturunan kembar.

Riwayat operasi: untuk mengetahui apakah ibu pernah melakukan operasi atau tidak.

d. Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui tentang menarche umur berapa, siklus berapa hari, lama, banyaknya darah, teratur atau tidak, sifat darah, dan dismenorhea atau tidak.

e. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah ibu pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, apakah ada keluhan atau tidak, serta rencana KB dan beralih ke kontrasepsi apa.

f. Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui berapa kali menikah, status pernikahan sah atau tidak karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologinya.

g. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Riwayat kehamilan: apakah ada penyulit atau penyakit yang menyertai, mengetahui usia kehamilan aterm atau premature, normal atau tidak.

Riwayat persalinan: apakah pervaginam atau bedah sesar, adakah penyulit atau tidak.

Riwayat nifas: apakah ada komplikasi dan bagaimana cara laktasinya.

h. Pola kebiasaan sehari-hari

Nutrisi: untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu.

Eliminasi: Saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam.

Istirahat: Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam.

Personal Hygiene: untuk mengetahui seberapa sering ibu mandi, menggosok gigi, mengganti pakaian, dan membersihkan daerah vulva.

2) Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu.

Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

Keadaan Emosional: Stabil.

Berat Badan: Bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu.

Tanda-tanda Vital: 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 dari 0,5° 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.

b. Pemeriksaan Fisik

Muka: Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (*Chloasma Gravidarum*) akibat *melanocyte stimulating hormon*. Selain itu, penilaian pada muka bertujuan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah.

Mata: Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Perlu dilakukan

pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.

Payudara: Akibat pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul *stretchmark* pada permukaan kulit payudara. Menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.

Ekstremitas: Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif.

c. Pemeriksaan Khusus

Obstetri

Abdomen

Inspeksi: muncul garis-garis pada permukaan kulit perut (*Striae Gravidarum*) dan garis pertengahan pada perut (*Linea Gravidarum*) akibat *melanocyte stimulating hormon*.

Palpasi : *Leopold 1*, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus.

Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin.

Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.

Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul.

Tafsiran Tanggal Persalinan: Bertujuan untuk mengetahui apakah persalinannya cukup bulan, *prematuur*, atau *post matur*.

Tafsiran Berat Janin: Berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohanson, yaitu:

Tabel 2.7 Rumus Tafsiran Berat Janin

Posisi Kepala Janin	Rumus
Belum masuk PAP	Berat Janin = (TFU – 12) x 155 gram
Sudah masuk PAP	Berat Janin = (TFU – 11) x 155 gram

Sumber: Handayani, Sih Rini, dan Triwik Sri Mulyati. 2017. Dokumentasi Kebidanan. Jakarta, halaman 174.

Auskultasi: Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 kali per menit.

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

Kontraksi: Durasi kontraksi *uterus* sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Informasi mengenai kontraksi ini

membantu untuk membedakan antara kontraksi persalinan sejati dan persalinan palsu.

Gynekologi

Ano – Genetalia

Inspeksi: Pengaruh hormon *estrogen* dan *progesteron* menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi *varises* pada sekitar *genetalia*. Namun tidak semua ibu hamil akan mengalami *varises* pada daerah tersebut. Pada keadaan normal, tidak terdapat *hemoroid* pada *anus* serta pembengkakan pada kelenjar *bartolini* dan kelenjar *skene*. Pengeluaran *pervaginam* seperti *bloody show* dan air ketuban juga harus dikaji untuk memastikan adanya tanda dan gejala persalinan.

Vaginal Toucher: Bertujuan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, dan status ketuban. Jika janin dalam presentasi kepala, *moulding*, *kaput suksedaneum* dan posisi janin perlu dikaji dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan adaptasi janin dengan panggul ibu. Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi yang setiap fase berlangsung selama 2 jam.

Kesan Panggul: Bertujuan untuk mengkaji keadekuatan panggul ibu selama proses persalinan. Panggul paling baik untuk

perempuan adalah jenis *ginekoid* dengan bentuk pintu atas panggul hampir bulat sehingga membantu kelancaran proses persalinan.

d. Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin: Selama persalinan, kadar *hemoglobin* mengalami peningkatan 1,2 gr per 100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal.

Cardiotocography (CTG): Untuk mengkaji kesejahteraan janin.

USG: USG pada akhir trimester III bertujuan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin, dan mendeteksi adanya komplikasi.

Protein *Urine* dan *glukosa urine*: Urine negatif untuk protein dan glukosa.

Perumusan Diagnosa

Perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan *nomenklatur* kebidanan, seperti G₂P₁A₀ usia 22 tahun usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Rasa takut, cemas, khawatir dan rasa nyeri merupakan permasalahan yang dapat muncul pada proses persalinan. Kebutuhan ibu bersalin seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (makan, minum, oksigenasi, eliminasi, istirahat dan tidur), kebutuhan pengurangan rasa nyeri, *support person* (atau pendampingan

dari orang dekat), penerimaan sikap dan tingkah laku serta pemberian informasi tentang keamanan dan kesejahteraan ibu dan janin.

Penatalaksanaan

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

1) Kala I

- a. Melakukan pengawasan menggunakan *partograf* meliputi mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi *uterus*, melakukan pemeriksaan dalam, serta mencatat produksi *urine* dan protein.
- b. Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
- c. Mengatur aktivitas dan posisi ibu.
- d. Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil.
- e. Menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
- f. Mengajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.
- g. Memberikan sentuhan, pijatan, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun pemberian wangi-wangian serta mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri.

- h. Menginformasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.
- 2) Kala II
- a. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin.
 - b. Mengajari ibu cara meneran yang benar.
 - c. Melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).
- 3) Kala III
- a. Melakukan pertolongan kelahiran *plasenta* sesuai dengan manajemen aktif kala III.
- 4) Kala IV
- a. Melakukan penjahitan luka jika ada luka pada jalan lahir.
 - b. Memfasilitasi ibu dalam memperoleh kebersihan diri, istirahat dan nutrisi.
 - c. Melakukan observasi kala IV sesuai dengan standar APN

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

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

Pengkajian

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

1) Data Subyektif

a. Identitas

Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.

Umur: Semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan *koagulasi*, respon *inflamasi* yang lebih lambat dan penurunan aktivitas *fibroblast*.

Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola kebiasaan sehari-hari, dan adat istiadat yang dianut.

Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dan konseling dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya.

Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara status gizi dengan proses penyembuhan luka ibu. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan penyembuhan luka pada jalan lahir berlangsung lama.

Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu.

b. Keluhan Utama:

Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.

c. Riwayat Penyakit

Riwayat penyakit sekarang: untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

Riwayat kesehatan keluarga: untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan ibu dan bayinya.

d. Riwayat Persalinan Sekarang

Untuk mengetahui tanggal persalinan, jenis persalinan, penolong persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi panjang badan dan berat badan.

e. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Pola Nutrisi: Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter per hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A.

Pola Eliminasi: Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan.

Personal Hygiene: Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.

Istirahat: Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.

Aktivitas: Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.

Hubungan Seksual: Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual.

f. **Data Psikologis**

Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua: Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya

kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusan dan duka. Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in, taking hold* atau *letting go*.

Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi: Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya *sibling rivalry*.

Dukungan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.

2) Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Compositis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan

Keadaan Emosional: Stabil.

Tanda-tanda Vital: Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari.

Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca partum. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah

beberapa jam pertama pasca partum. Sedangkan fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca partum.

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala: untuk mengetahui kebersihan rambut.

Muka: keadaan muka pucat atau tidak, adakah oedema atau tidak.

Mata: conjungtiva berwarna kemerahan atau tidak, warna sclera putih atau tidak.

Hidung: adanya benjolan atau tidak.

Telinga: untuk mengetahui bagaimana keadaan telinga, ada serumen atau tidak.

Mulut dan gigi: bersih atau tidak, ada stomatitis atau tidak, dan ada caries pada gigi atau tidak.

Leher: ada pembesaran kelenjar tiroid atau tidak, ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak, ada pembesaran vena jugularis atau tidak.

Dada: ada retraksi dinding dada atau tidak.

Aksila: ada benjolan atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak.

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

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

Vulva dan Perineum:

Pengeluaran *Lokhea*:

Jenis *lokhea* diantaranya adalah:

Lokhea rubra, muncul pada hari ke-1 hingga 3 pada masa nifas, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel *desidua*, *verniks caseosa*, rambut *lanugo*, sisa *mekonium* serta sisa darah.

Lokhea sanguilenta, *lokhea* ini muncul pada hari ke-3 hingga 7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.

Lokhea serosa, muncul pada hari ke-7 hingga 14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecokelatan dan mengandung lebih banyak serum, *leukosit* dan tidak mengandung darah lagi.

Lokhea alba, muncul setelah hari ke-14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung *leukosit*, selaput lendir *serviks* dan serabut jaringan yang mati.

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

Ekstremitas: Untuk mengkaji ada tidaknya *edema* dan nyeri.

c. Pemeriksaan Penunjang

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

Protein Urine dan *glukosa urine*: Urine negatif untuk protein dan glukosa.

Perumusan Diagnosa

Perumusan diagnosa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P2A0 usia 22 tahun postpartum fisiologis. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu nifas adalah nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.

Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada ibu dan keluarga dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas, adalah:

- 1) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi *fundus uteri*, *lokhea* dan cairan *pervaginam* lainnya serta payudara.

- 2) Memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini, aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui, perawatan payudara dan keluarga berencana.
- 3) Memberikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Neonatus

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

Pengkajian

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

1) Subyektif

a. Identitas Anak

Nama: Untuk mengenal bayi.

Jenis Kelamin: Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan *genetalia*.

Anak ke-: Untuk mengkaji adanya kemungkinan *sibling rivalry*.

b. Identitas Orangtua

Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.

Umur: Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.

Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.

Agama: Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai keyakinannya sejak lahir.

Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.

Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi. Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orangtua dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.

Alamat: Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu.

- c. Keluhan Utama: Permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut.
- d. Riwayat Persalinan: Bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya jejas persalinan.
- e. Riwayat Kesehatan yang Lalu: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit atau tindakan operasi yang pernah diderita.
- f. Riwayat Kesehatan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit menular, penyakit menurun dan penyakit

menahun yang sedang dan atau pernah diderita oleh anggota keluarga yang kemungkinan dapat terjadi pada bayi.

- g. Riwayat Imunisasi: Bertujuan untuk mengkaji status imunisasi guna melakukan pencegahan terhadap beberapa penyakit tertentu.
- h. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Nutrisi: Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari.

Pola Istirahat: Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari.

Eliminasi: Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang air besar dalam sehari, *feses*-nya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga.

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

2) Objektif

- a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran bayi. *Composmentis* adalah status kesadaran dimana bayi mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

Tanda-tanda Vital: Pernapasan normal adalah antara 40-60 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang. Bayi memiliki frekuensi denyut jantung 120-160 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara *aksila* adalah 36,5-37,5° C.

Antropometri: Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama dan kembali normal pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali. BB bayi antara 2500-4000 gram, PB 48-52 cm, LD 30-38 cm, dan LK 33-35 cm.

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kulit: Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan *perfusi perifer* yang baik. Wajah, bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.

Kepala: Bentuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis.

Mata: Tidak ada kotoran atau *secret*.

Mulut: Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa.

Dada: Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam.

Perut: Perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan di sekitar tali pusat.

Ekstermitas: Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif.

Genetalia: Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan dan bayi sudah terbukti dapat buang air kecil dengan lancar dan normal. Pada bayi laki-laki testis sudah turun dan dapat buang air kecil dengan lancar dan normal.

Anus: terdapat lubang anus dan bayi dapat buang air besar dengan lancar dan normal.

Pemeriksaan Refleks :

Moro: bayi dapat menggenggam tangan dan jari jika tiba-tiba dikejutkan oleh suara atau gerakan.

Rooting: saat ada stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut, bayi akan memutar kepala seakan-akan mencari puting susu.

Sucking (Menghisap): apabila ada objek atau jari yang dimasukkan ke dalam mulut bayi maka bayi akan menghisap objek atau jari tersebut.

Grasp (Menggenggam): bila ibu jari pemeriksa diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup telapak tangannya.

Walking: timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan sontan kaki melangkah ke depan.

Tonic Neck: saat diposisikan tengkurap bayi akan mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau kiri.

Babinsky: muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak ke atas dan jari-jari lainnya membuka.

Perumusan Diagnosa

Perumusan diagnosa neonatus disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti By. M umur 7 hari neonatus normal. dan permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut.

Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada bayi, meliputi rencana asuhan kebidanan yang dilakukan pada neonatus adalah memastikan bayi tetap hangat dan mendapat ASI eksklusif, menjaga kontak kulit antara ibu dan bayi, menutupi kepala bayi dengan topi yang hangat, memberikan pendidikan kesehatan pada ibu dan atau keluarga terkait dengan permasalahan bayi yang dialami serta melakukan rujukan sesuai pedoman MTBS jika ada kelainan.

2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada akseptor KB

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

Pengkajian

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

1) Data Subyektif

a. Identitas

Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.

Umur: Semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap tujuan dari kontrasepsi yang dipilih.

Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola kebiasaan sehari-hari (Pola nutrisi, pola eliminasi, *personal hygiene*, pola istirahat dan aktivitas) dan adat istiadat yang dianut.

Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dan konseling dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya.

Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya.

Alamat: Bertujuan untuk mempermudah akseptor dalam memperoleh pelayanan KB.

b. Keluhan Utama

Persoalan yang dirasakan pada akseptor mengenai efek samping kontrasepsi yang telah dipilih atau dalam mempertimbangkan kontrasepsi akan dipilih.

c. Riwayat KB sebelumnya

Untuk mengetahui apakah ibu pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, apakah ada keluhan atau tidak, serta rencana KB dan beralih ke kontrasepsi apa.

d. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Pola Nutrisi: akseptor KB harus mengkonsumsi makanan yang bergizi dan cukup kalori.

Pola Eliminasi: akseptor KB berkemih secara normal tanpa ada gangguan atau kelainan.

Personal Hygiene: Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.

Istirahat: istirahat secara normal 7-8 jam sehari

Aktivitas: Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi.

Hubungan Seksual: Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan sesuai dengan kontrasepsi yang dipilih.

e. Data Psikologis

Bertujuan untuk mengkaji kerja sama keluarga sehubungan dengan pemilihan kontrasepsi dalam mengatur kehamilan.

2) Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran: menilai status kesadaran ibu. Compositis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

Keadaan Emosional: Stabil.

Tanda-tanda Vital: Paling penting diperhatikan adalah tekanan darah, karena ada beberapa kontrasepsi yang hanya dapat digunakan apabila tekanan darah akseptor normal.

b. Pemeriksaan Fisik

Payudara: Untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan *areola*, apakah ada *kolostrum* atau air susu dan pengkajian proses menyusui.

Abdomen: Untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut.

Vulva dan Perineum : Untuk mengetahui ada tidaknya kelainan pada saat pemilihan kontrasepsi.

Ekstremitas: Untuk mengkaji ada tidaknya *edema*, nyeri dan kemerahan.

Perumusan Masalah

Perumusan diagnosa akseptor KB. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Ketidaknyamanan yang dirasakan pada akseptor disesuaikan dengan penggunaan kontrasepsi baru atau lama.

Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada akseptor KB disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada ibu dan atau keluarga dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada akseptor KB, adalah:

- 1) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi *fundus uteri*, *lokhea* dan cairan *pervaginam* lainnya serta payudara.
- 2) Memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini, aktivitas, dan seksual.
- 3) Memberikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.
- 4) Memberikan konseling tentang keuntungan, kerugian, dan efek samping dari masing-masing kontrasepsi.
- 5) Pada akseptor KB AKDR post plasenta, tanyakan keluhan yang dirasakan saat ini, adakah nyeri atau tidak.