

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan membahas mengenai konsep dasar teori dan konsep asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.

#### **2.1 Konsep Dasar / Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan KB**

##### **2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan**

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

Masa kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/40 minggu) atau 9 bulan 7 hari (Gultom dan Hutabarat, 2020).

Kehamilan adalah proses yang dimulai dari pertemuan sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin. Kehamilan terbagi menjadi 3 triwulan (trimester), yaitu trimester I usia kehamilan 0 – 12 minggu, trimester II usia kehamilan 12+1 – 28 minggu, trimester III usia kehamilan 28+1 – 40 minggu (Yuliani *et al.*, 2021).

Kehamilan cukup bulan (aterm) adalah usia kehamilan antara 38 – 42 minggu dan ini merupakan periode terjadinya persalinan normal (Rahmah, Malia dan Maritalia, 2021).

###### **2. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Tujuan asuhan kehamilan yaitu sebagai berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan agar dapat memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin.

- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi.
- 3) Mengenali sejak dini adanya komplikasi atau ketidaknormalan yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifasnya berjalan dengan normal dan memberikan ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat bertumbuh dan berkembang secara normal (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

### **3. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Pada Masa Kehamilan**

Berikut ini beberapa perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi yang terjadi pada ibu hamil Trimester III.

#### **1) Sistem Reproduksi**

##### **a. Uterus**

Posisi rahim dalam kehamilan akhir bulan kedua uterus teraba 1-2 jari diatas simpisis pubis. Uterus sering berkontraksi tanpa rasa nyeri, konsistensi lunak, kontraksi ini disebut *braxton hiks*. Kontraksi ini merupakan tanda kemungkinan hamil dan kontraksi sampai akhir kehamilan menjadi his. Menjelang akhir kehamilan kontraksi rahim menjadi nyata dan sering. Kontraksi pralahir ini berfungsi

meningkatkan sirkulasi pada rahim, menekan bayi turun ke bawah kedalam panggul dan leher rahim serta bekerja sama dengan prostaglandin untuk mematangkan (melunakkan) dan meregangkan (menipiskan) leher rahim (Simkin, Whalley dan Keppler, 2021).

b. Serviks Uteri

Dalam persiapan persalinan, hormon *esterogen* dan hormon plasenta relaksin membuat serviks menjadi lebih lunak. Sumbat *mucus* tetap berada dalam serviks sampai persalinan dimulai dan pada saat itu dilatasi serviks menyebabkan sumbat tersebut terlepas. Mucus serviks merupakan salah satu tanda awal persalinan.

c. Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah lebih tipis dibandingkan segmen atas dan menjadi lebih lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin.

d. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan karena adanya *hipervaskularisasi* disebut tanda chadwick. Vagina membiru disebabkan oleh pelebaran pembuluh darah, pH 3,5 – 6 merupakan akibat tingginya produksi asam laktat karena kerja *lactobaci acidophilus*, keputihan, selaput lendir vagina mengalami edematus, hypertrophy, lebih sensitif meningkat seksual terutama pada trimester III, warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon progesteron.

## 2) Payudara

Pada kehamilan akan terbentuk lemak yang mengakibatkan payudara semakin besar dan areola menjadi hiperpigmentasi. Pada ibu hamil trimester III, puting susu dapat mengeluarkan cairan berwarna putih jernih yang disebut *colostrum*.

## 3) Sistem Endoktrin

Prolaktin meningkat secara berangsur-angsur menjelang akhir kehamilan, namun fungsi prolaktin dalam memicu laktasi disupresi sampai plasenta dilahirkan dan kadar esterogen menurun.

## 4) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III saat kepala janin mulai turun ke PAP, ibu akan sering mengeluh lebih banyak kencing, hal ini dikarenakan kandung kemih mulai tertekan. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, dianjurkan mengurangi minum di malam hari, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan coffeine (Tyastuti, 2016).

## 5) Sistem Pencernaan

Pada kehamilan *haemoroid* cukup sering terjadi, kelainan ini biasanya disebabkan oleh konstipasi serta naiknya tekanan vena di bawah *uterus*. Refleks asam lambung (*heartburn*) disebabkan oleh regurgitasi isi

lambung *esophagus* bagian bawah. *Heartburn* biasanya hanya terjadi pada satu atau dua bulan terakhir kehamilan.

6) Sistem Muskuloskeletal

*Lordosis* progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan yang normal. Untuk mengkompensasi posisi *anterior* uterus yang membesar, *lordosis* menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Mobilitas sendi *sakroiliaka*, sakro koksigeal dan sendi *pubis* bertambah besar dan karena itu menyebabkan rasa ketidaknyamanan pada punggung bagian bawah, khususnya saat trimester III.

7) Sistem Kardiovaskuler

Setelah kehamilan 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit akan naik kembali sebelum *aterm*. Perubahan auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga akan menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi pada kehamilan.

8) Sistem Integumen

Perubahan sistem *integumen* selama kehamilan disebabkan oleh perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis. Perubahan yang terjadi yaitu peningkatan ketebalan kulit dan lemak *sub dermal*, *hiperpigmentasi*, pertumbuhan kuku dan rambut, cepatnya aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi serta aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, sehingga menyebabkan *striae gravidarum*.

#### 9) Metabolisme

Sistem metabolisme merupakan perubahan kimiawi yang terjadi di dalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Pada saat hamil, metabolisme tubuh akan mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi semakin tinggi untuk pertumbuhan janin serta persiapan memberikan ASI.

#### 10) Berat Badan

Pada kehamilan, berat badan akan mengalami kenaikan sekitar 6,5 – 16,5 kg. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine.

#### 11) Sistem Pernafasan

Pada kehamilan 32 minggu terjadi desakan rahim yang membesar sebagai kompensasi terjadi desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat. Seorang wanita hamil sering mengeluh sesak napas sehingga meningkatkan usaha bernapas, hal ini disebabkan oleh adanya penurunan tekanan karbondioksida. Pada kehamilan 32 minggu keatas dikarenakan usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah *diafragma* sehingga diafragma kurang leluasa bergerak yang menyebabkan wanita hamil kesulitan bernapas.

#### 12) Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala *neurologi* dan *neuromuscular* berikut:

- a. Kompresi saraf panggul atau *statis vascular* akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b. *Lordosis dorso lumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

#### 4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

##### 1) Oksigen

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu hamil perlu memperhatikan dan melakukan beberapa hal untuk mengurangi perubahan respirasi seperti:

- a. Tidur dengan posisi miring kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi
- b. Melakukan senam hamil untuk melatih pernapasan
- c. Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi
- d. Mengusahakan berhenti makan sebelum kenyang
- e. Apabila ibu merokok, segera hentikan
- f. Segera berkonsultasi apabila terdapat keluhan yang sangat mengganggu pada system respirasi

##### 2) Nutrisi

pada masa kehamilan kebutuhan akan zat gizi ibu meningkat. Terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal, sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebesar 300 kkal/hari. Ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang memiliki kandungan protein, karbohidrat, lemak, vitamin, serta mineral.

### 3) Personal Hygiene

Pada masa kehamilan fungsi sekresi dan keringat akan bertambah. Untuk itu ibu hamil perlu menjaga kebersihan/*hygiene* terutama pada kulit. Ibu hamil perlu memeriksakan gigi pada masa kehamilan agar dapat mencegah terjadinya karies yang berkaitan dengan *emesis* dan *hyperemesis gravidarum*, hipersalivasi yang dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi.

### 4) Pakaian

Pakaian yang harus dikenakan ibu harus longgar (tidak ada ikatan ketat pada perut), bersih dan menyerap keringat, mengenakan bra yang menyokong payudara, serta memakai sepatu dengan hak yang rendah dan nyaman.

### 5) Eliminasi

Wanita dianjurkan untuk defekasi secara teratur dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayur-sayuran. Selain itu, perawatan perineum dan vagina yang dilakukan setelah BAB/BAK dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam berbahan katun, dan sering mengganti pakaian dalam.

### 6) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang, kecuali pada keadaan tertentu seperti:

- a. Terdapat tanda-tanda infeksi seperti nyeri dan panas
- b. Sering terjadi *abortus/premature*

- c. Terjadi perdarahan pervaginam saat koitus
- d. Pengeluaran cairan seperti air ketuban yang mendadak

Sebaiknya menghindari koitus pada akhir kehamilan karena akan merangsang kontraksi.

#### 7) Mobilisasi/*Body* Mekanik

Berikut ini sikap tubuh yang dianjurkan untuk ibu hamil :

##### a. Berdiri

Tumpuan berat tubuh seorang wanita berubah pada saat kehamilan karena uterus mengalami pembesaran, sehingga ibu hamil tidak dianjurkan untuk berdiri terlalu lama.

##### b. Duduk

Pada saat duduk, tempatkan tangan di lutut dan Tarik tubuh ke posisi tegak, atur dagu ibu dan tarik bagian atas kepala seperti ketika berdiri.

##### c. Berjalan ★

Pada saat berdiri dan berjalan gunakan sepatu yang nyaman dan hindari sepatu dengan hak tinggi.

##### d. Tidur

Posisi tidur yang dianjurkan untuk ibu hamil yaitu posisi miring untuk menghindari adanya tekanan rahim pada pembuluh darah, dan posisi kedua tungkai kaki lebih tinggi dari badan untuk mengurangi rasa Lelah.

e. Mengambil atau mengangkat barang dari bawah

Ibu hamil diajarkan mengambil barang dari bawah dengan posisi badan tegak lurus. Hanya kaki yang menekuk untuk menurunkan posisi badan atau dapat menggunakan pegangan atau tumpuan.

8) Istirahat/Tidur

Ibu hamil dianjurkan tidur malam  $\pm$  8 jam dan tidur siang  $\pm$  1 jam.

9) Imunisasi

Imunisasi tetanus toksoid dilakukan untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. Imunisasi dilakukan pada trimester I/II pada kehamilan 5-6 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Penyuntikan ini dilakukan secara IM (*intramuscular*) dengan dosis 0,5 ml.

**Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT**

Antigen	Selang Waktu Pemberian Minimal	Lama Perlindungan	Dosis
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	0,5 cc
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun	0,5 cc

Sumber: (Dartiwen dan Nurhayati, 2019)

10) Berpergian/Traveling

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan perjalanan ke suatu tempat dengan lingkungan yang menyenangkan (rekreasi) serta didampingi suami dan keluarga.

11) Memantau Kesejahteraan Janin

Pemantauan kesejahteraan janin dapat dilakukan dengan:

a. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran TFU bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, memperkuat berat janin (TBJ) dan memperkirakan adanya kelainan.

b. Pemantauan gerakan janin

Gerakan janin dapat dipantau dengan menanyakan kepada ibu berapa kali janin bergerak dalam sehari. Normal gerakan janin yaitu lebih dari 10 kali dalam 12 jam dan lebih sering dirasakan saat malam hari.

c. USG

USG dilakukan bertujuan untuk mengetahui letak plasenta, menentukan usia kehamilan, melihat perkembangan janin, mendeteksi apakah ada kehamilan ganda atau keadaan patologi, menentukan presentasi letak janin, volume cairan amnion, dan menentukan TBJ.

d. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dilakukan pemantauan DJJ menggunakan doppler, fetoskop, dengan nilai normal 120-160 x/menit.

e. Non Stres Test (NST)

NST dilakukan untuk menilai hubungan perubahan episodic DJJ dan aktivitas gerakan janin serta mendeteksi kemungkinan hipoksia atau asfiksia pada janin.

## 12) Kunjungan Ulang

Pengawasan antenatal bertujuan untuk menemukan adanya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan sejak dini, sehingga dapat menyiapkan langkah-langkah pertolongan untuk persalinannya. Pada kehamilan

dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal sebanyak minimal empat kali, yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

## **5. Tanda Bahaya Pada Kehamilan**

Berikut tanda-tanda dini bahaya/komplikasi ibu dan janin pada masa kehamilan lanjut

### **1) Perdarahan Pervaginam**

Perdarahan pervaginam terjadi pada kehamilan lanjut di atas 22 minggu.

### **2) Sakit Kepala Yang Hebat**

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius yaitu sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat pada ibu hamil adalah gejala dari preeklamsia.

### **3) Penglihatan Kabur**

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan penglihatan yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Perubahan penglihatan yang disertai dengan sakit kepala yang hebat merupakan tanda preeklamsia.

### **4) Bengkak Di Wajah Dan Jari tangan**

Hampir semua ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meletakkan kaki lebih tinggi daripada kepala. Bengkak yang apabila tidak hilang setelah beristirahat menunjukkan adanya masalah

serius jika muncul pada wajah dan tangan, karena hal tersebut merupakan tanda anemia, gagal jantung dan preeklamsi.

5) Keluar Cairan Pervaginam

Jika cairan yang keluar berbau amis, berwarna putih keruh, serta ibu tidak terasa berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.

6) Gerakan Janin Tidak Terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat. Gerakan janin berkurang bisa disebabkan karena aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

7) Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, terkadang disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Hal ini dapat berarti apendiksitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, solusio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

## 6. Kunjungan ANC

**Tabel 2.2 Kunjungan ANC**

<b>Kunjungan</b>	<b>Tujuan</b>
Trimester III (28-36 minggu)  Kunjungan ketiga:	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Mencegah masalah, misalnya tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya.</li><li>b. Membangun hubungan saling percaya.</li><li>c. Memulai persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi.</li><li>d. Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks dan sebagainya).</li><li>e. Kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklamsia, memantau TD, evaluasi edema, proteinuria).</li><li>f. Deteksi kehamilan ganda dengan USG</li></ul>
Setelah 36 minggu  Kunjungan keempat:	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Mencegah masalah, misalnya tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya.</li><li>b. Membangun hubungan saling percaya.</li><li>c. Memulai persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi.</li><li>d. Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks dan sebagainya).</li><li>e. Kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklamsia, memantau TD, evaluasi edema, proteinuria).</li><li>f. Deteksi kehamilan ganda dengan USG</li><li>g. Deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di Rumah sakit</li></ul>

Sumber: (Maternity, Putri dan Aulia, 2017).

## 7. Asuhan Kehamilan Di Era Pandemi Covid-19

- 1) Pemeriksaan kehamilan pertama kali dibutuhkan untuk skrining faktor resiko (termasuk Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak / PPIA). Oleh karena itu, dianjurkan pemeriksaannya dilakukan oleh dokter di fasilitas pelayanan kesehatan dengan perjanjian agar ibu tidak menunggu lama. Apabila ibu hamil datang ke bidan tetap dilakukan pelayanan ANC, kemudian ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan oleh dokter. Jika ada gejala Covid-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS rujukan maka dilakukan *Rapid Test*.
- 2) Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan skrining kemungkinan ibu menderita Tuberculosis.
- 3) Pada daerah endemis malaria, seluruh ibu hamil pada pemeriksaan pertama dilakukan pemeriksaan RDT malaria dan diberikan kelambu berinsektisida.
- 4) Jika ada komplikasi atau penyulit maka ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan dan tatalaksana lebih lanjut.
- 5) Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari termasuk mengenali TANDA BAHAYA pada kehamilan. Jika ibu mengalami tanda/gejala yang membahayakan segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.
- 6) Menghitung gerak janin sejak usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu. Janin bergerak minimal 10 kali dalam dua jam.

- 7) Pengisian stiker P4K dipandu oleh bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- 8) Kelas ibu hamil ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dapat mengikuti kelas ibu secara online.
- 9) Pemeriksaan kehamilan trimester ketiga harus dilakukan dengan tujuan utama untuk menyiapkan proses persalinan. Dilaksanakan 1 bulan sebelum taksiran persalinan.
- 10) Menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi dan seimbang, menjaga kebersihan, melakukan aktivitas fisik seperti senam, yoga, pilates, aerobik, atau peragangan secara mandiri.
- 11) Meminum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan tenaga kesehatan.
- 12) Konseling pelayanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri atau daerah dengan transmisi. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran Covid-19 yang luas (Kemenkes RI, 2020).

### **2.1.2. Konsep Dasar Persalinan**

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

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hampir cukup bulan dan dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Nurasiah, Rukmawati dan Badriah, 2014).

Persalinan merupakan proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan ( $\geq 37$  minggu) tanpa disertai penyulit (Widyastuti, 2021).

## 2. Jenis-jenis Persalinan

Terdapat 2 jenis-jenis persalinan, yaitu berdasarkan bentuk persalinan dan menurut usia kehamilan:

Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan:

- 1) Persalinan spontan, adalah proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan, adalah proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
- 3) Persalinan anjuran, adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan (Nurasiah, Rukmawati dan Badriah, 2014).

Menurut tua (umur) kehamilan:

- 1) Abortus (keguguran) adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup (viable) – berat janin dibawah 1000 g – tua kehamilan dibawah 28 minggu.
- 2) Partus prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28-36 minggu, janin dapat hidup tetapi prematur, berat janin antara 1000 – 2500 gram.
- 3) Partus maturus atau aterm (cukup bulan) adalah partus pada kehamilan 37-40 minggu, janin matur, berat badan diatas 2500 gram.

- 4) Partus postmaturus (serotinus) adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir, janin disebut post matur (Walyani dan Purwoastuti, 2019).

### 3. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

#### 1) Kala I Persalinan

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

##### a. Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm. Pada umumnya berlangsung 8 jam.

##### b. Fase aktif

Terbagi menjadi 3 fase, yaitu fase akselerasi (dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm), fase dilatasi maksimal (dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm), fase deselerasi (pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm).

Pada primipara berlangsung selama 12 jam dan pada multipara 8 Jam.

Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

## 2) Kala II Persalinan

Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti Kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui *introitus* vagina. Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.

## 3) Kala III Persalinan

Dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.

## 4) Kala IV Persalinan

Dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum (Nurasiah, Rukmawati dan Badriah, 2014).

# 4. Tanda-tanda Persalinan

## 1) Adanya Kontraksi Rahim

Secara Umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

## 2) Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang disebut sebagai *bloody slim*.

## 3) Keluarnya Air-air (Ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar.

## 4) Pembukaan Serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang (Walyani dan Purwoastuti, 2019).

## 5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) Power (Kekuatan) adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi:

a. His (Kontraksi uterus) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang

baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.

b. Tenaga Mengedan. Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada didasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunter.

2) Passage (Jalan lahir). Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua yaitu bagian keras (tulang panggul), dan bagian lunak (otot-otot dan ligament-ligament).

a. Bagian keras: tulang panggul

1. Tulang Panggul.

Terdiri dari dua *os coxae* (tulang pangkal pada), *os sacrum* (tulang kelangkang), dan *os coccygeus* (tulang tungging).

2. Ruang Panggul.

Terdiri dari *pelvis mayor* (*false pelvis*: bagian diatas pintu atas panggul tidak berkaitan dengan persalinan), dan *pelvis minor* (*true pelvis*)

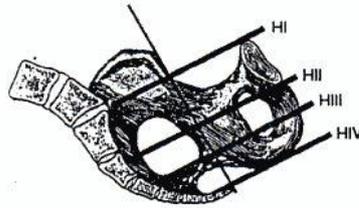
3. Bidang Hogde.

Untuk menentukan berapa jauhnya bagian depan anak turun kedalam rongga panggul, maka hogde menentukan beberapa bidang khayalan dalam panggul:

a) H I : sama dengan pintu atas panggul

b) H II : sejajar dengan H I melalui pinggir bawah *symphysis*

- c) H III : sejajar dengan H I melalui *spina isciadica*
- d) H IV : sejajar dengan H I melalui ujung *os coccyges*



**Gambar 2.1 Bidang Hogde**

4. Ukuran Panggul Luar.

Terdiri dari *distantia spinarum* 23-26 cm, *distantia cristarum* 26-29 cm, lingkaran panggul 80-90 cm, dan *conjugata externa* 18-20 cm.

5. Bentuk Panggul.

Menurut Cald well dan Moley, ada 4 bentuk dasar panggul yaitu *ginekoid* (paling ideal), *android* (bentuk hampir segitiga), *anthropoid*, dan *platipeloid*.

b. Bagian lunak

Bagian lunak tulang panggul terdiri dari otot-otot dan ligamentum yang meliputi dinding panggul sebelah dalam dan menutupi panggul sebelah bawah. Yang menutupi panggul dari bawah membentuk dasar panggul, disebut *diafragma pelvis*.

3) Passenger (Janin dan plasenta)

- a. Janin. Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

Letak janin dalam uterus, terdiri dari:

1. Presentasi, digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian terendah janin, yang dijumpai ketika palpasi pada kehamilan atau pemeriksaan dalam pada persalinan.
2. Posisi, adalah letak salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut atau jalan lahir.
3. Letak/Situs, adalah letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu.
4. Habitus/Sikap, menunjukkan letak bagian-bagian anak satu terhadap yang lain. Janin pada umumnya berada dalam sikap fleksi, dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersilang di dada.



**Gambar 2.2 Sikap Janin**

- b. Plasenta. Adalah alat yang sangat penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran zat antara ibu dan anak atau sebaliknya.
- 4) Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung

mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping.

5) Pysician (Penolong)

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal (Nurasiah, Rukmawati dan Badriah, 2014).

## 6. Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Proses Persalinan

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain:

1) Dukungan Fisik dan Psikologis

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter).

2) Kebutuhan Makanan dan Cairan

3) Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan.

Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi.

4) Posisioing dan Aktifitas

5) Pengurangan Rasa Nyeri

Menurut Sumarah (2008) mengategorikan kebutuhan ibu dalam proses persalinan meliputi:

- 1) Kebutuhan Fisiologis
  - a. Oksigen
  - b. Makan dan minum
  - c. Istirahat selama tidak ada his
  - d. Kebersihan badan terutama genetalia
  - e. Buang air kecil dan buang air besar
  - f. Penjahitan perineum bila perlu
- 2) Kebutuhan Rasa Aman
  - a. Memilih tempat dan penolong persalinan
  - b. Informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang dilakukan
  - c. Posisi tidur yang dikehendaki ibu
  - d. Pendampingan oleh keluarga
  - e. Pantauan selama persalinan
  - f. Intervensi yang diperlukan
- 3) Kebutuhan Dicintai dan Mencintai
  - a. Pendampingan oleh suami/keluarga
  - b. Kontak fisik (memberi sentuhan ringan)
  - c. Masase untuk mengurangi rasa sakit
  - d. Berbicara dengan suara yang lembut dan sopan
- 4) Kebutuhan Harga Diri
  - a. Merawat bayi sendiri dan menetekinya

- b. Asuhan kebidanan dengan memperhatikan privasi ibu
- c. Pelayanan yang bersifat empati dan simpati
- d. Informasi bila akan melakukan tindakan
- e. Memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan

5) Kebutuhan Aktualisasi Diri

- a. Memilih tempat dan penolong sesuai dengan keinginan
- b. Memilih pendamping selama persalinan
- c. Bounding and attachment (Walyani dan Purwoastuti, 2019).

**7. Beberapa Hal yang Dianjurkan Untuk Memperlancar Pembukaan**

- 1) Bernapas dalam dan penuh
- 2) Melakukan gerakan/mobilisasi tubuh untuk mempercepat proses pembukaan dan memudahkan bayi menuju panggul serta membantu bayi menyesuaikan diri dengan jalan lahir.
- 3) Memutar panggul menggunakan *gym ball*  
Gerakan ini membuat panggul leluasa bergerak sehingga memudahkan penurunan kepala bayi ke bawah.
- 4) Teknik pijat punggung bawah (Pratigny, 2014).

**8. Asuhan Sayang Ibu**

**Tabel 2.3 Asuhan Sayang Ibu**

Tahapan	Asuhan Yang Dilakukan
Kala I	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan dukungan emosional</li> <li>b. Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendampingan selama persalinan</li> <li>d. Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara: mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu; membantu pernafasan ibu dengan benar saat kontraksi; melakukan <i>massage</i> pada tubuh ibu dengan lembut; menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa nyaman.</li> <li>e. Mengatur posisi sehingga ibu terasa nyaman</li> <li>f. Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi</li> <li>g. Memberikan keleluasan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan</li> <li>h. Pencegahan infeksi yang bertujuan untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir</li> </ul>
Kala II	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarganya.</li> <li>b. Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain: Membantu ibu untuk berganti posisi; Melakukan ransangan taktil; Memberikan makanan dan minuman; Menjadi teman bicara atau sebagai pendengar yang baik; Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.</li> <li>c. Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran, dengan: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Memberikan dukungan dan semangat pada ibu dan keluarga.</li> <li>b) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.</li> <li>c) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.</li> </ul> </li> <li>d. Membuat hati ibu merasa tenang selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.</li> <li>e. Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan, dengan cara memberikan kesempatan istirahat saat tidak ada his.</li> </ul>

	<p>f. Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.</p> <p>g. Memberikan rasa aman dan nyaman, dengan cara mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi, memberikan penjelasan mengenai cara dan tujuan setiap tindakan penolong, menjawab pertanyaan ibu, menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayi, dan memberitahu hasil pemeriksaan.</p> <p>h. Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu</p> <p>i. Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan</p>
Kala III	<p>a. Memberikan kesempatan ibu untuk memeluk bayinya dan segera menyusui.</p> <p>b. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.</p> <p>c. Pencegahan infeksi kala III.</p> <p>d. Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, dan perdarahan).</p> <p>e. Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.</p> <p>g. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III</p>
Kala IV	<p>a. Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.</p> <p>b. Membantu ibu untuk berkemih.</p> <p>c. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.</p> <p>d. Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.</p> <p>e. Mengajarkan ibu dan keluarganya mengenai tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya, dan terjadi kontraksi hebat.</p> <p>f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.</p> <p>g. Pendampingan pada ibu selama kala IV.</p>

	h. Nutrisi dan dukungan emosional
--	-----------------------------------

Sumber: (Yulizawati *et al.*, 2019).

## 9. Asuhan Persalinan Di Era Pandemi Covid-19

Berikut ini panduan pertolongan persalinan oleh bidan pada masa pandemi Covid-19 menurut IBI 2020 :

- a. Jika terdapat tanda-tanda bersalin, segera menghubungi bidan melalui telepon/WA. Bidan melakukan skrining faktor risiko termasuk infeksi Covid-19. Apabila ada faktor risiko, segera rujuk ke PKM/RS sesuai standar.
- b. Melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dengan kewaspadaan Covid-19. Bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang status ibu apakah sedang isolasi mandiri.
- c. Pertolongan persalinan pada ibu bukan ODP/PDP/Covid-19 dilakukan sesuai standar APN, melakukan IMD dengan pemasangan IUD pasca persalinan dengan APD level 2, dan menerapkan protokol pencegahan penularan Covid-19. Pada saat persalinan, pasien dan pendamping maksimal 1 orang menggunakan masker.
- d. Jika tidak dapat melakukan pertolongan persalinan, maka segera berkolaborasi dan rujuk ke PKM / RS sesuai standar.
- e. Keluarga atau pendamping serta semua tim yang bertugas harus menerapkan protokol pencegahan penularan Covid-19.

- f. Melakukan rujukan persalinan terencana untuk ibu bersalin dengan risiko, termasuk risiko ODP / PDP / Covid-19 sesuai standar (Parwatiningsih *et al.*, 2021).

### **2.1.3. Konsep Dasar Nifas**

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

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani dan Purwoastuti, 2017).

Masa nifas atau *puerperium* adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Walyani dan Purwoastuti, 2017).

*Puerperium* atau nifas juga dapat diartikan sebagai masa postpartum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya organ-organ yang berkaitan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Asih dan Risneni, 2016).

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

Berikut ini merupakan tujuan asuhan pada masa nifas, antara lain:

- 1) Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas
- 2) Menjaga kesehatan ibu dan bayi
- 3) Menjaga kebersihan diri
- 4) Melaksanakan screening secara komprehensif
- 5) Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara

- 6) Pendidikan mengenai peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
- 7) Konseling keluarga berencana (KB)
- 8) Mempercepat involusi alat kandungan
- 9) Melancarkan fungsi gastrointestinal/perkemihan
- 10) Melancarkan pengeluaran lochea
- 11) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme (Susanto, 2019).

### **3. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas**

#### 1) Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena tergantungnya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

#### 2) Sistem Haematologi

Lekositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama *postpartum*. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. Hb, Ht dan eritrosit jumlahnya berubah di dalam awal *puerperium*.

### 3) Sistem Reproduksi

#### a. Uterus

Secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

1. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat badan uterus 1000 gram.
2. Akhir kala II persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gram.
3. Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 350 gram.
4. Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gram.
5. Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gram.

#### b. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam vase nifas. Macam-macam lochea:

1. Lochea rubra (*cruenta*): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari *postpartum*.
2. Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3–7 hari *postpartum*.

3. Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7–14 hari *postpartum*.
4. Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu
5. Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
6. Locheastasis: lochea tidak lancar keluaranya

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d. Vulva dan Vagina

Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Pada *postnatal* hari ke 5, perineum sudah mendapat kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi:

- 1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan meningkatkan hormon prolaktin setelah persalinan.

2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.

3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

4) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama kemungkinan terdapat *spasine sfingter* dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12–36 jam sesudah melahirkan.

5) Sistem Gastrointestinal

Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

6) Sistem Endoktrin

Kadar esterogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam *postpartum*. Progesteron turun pada hari ke 3 *postpartum*. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

7) Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam *postpartum*. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

## 8) Sistem Integumen

- a. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hypermentasi kulit.
- b. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat esterogen menurun (Walyani dan Purwoastuti, 2017).

## 4. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

### 1) Nutrisi dan Cairan

Untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, Ibu memerlukan asupan kalori 85 kalori. Pada saat minggu pertama dari 6 bulan menyusui (ASI eksklusif) jumlah susu yang harus dihasilkan oleh ibu sebanyak 750 ml setiap harinya. Dan mulai minggu kedua susu yang harus dihasilkan adalah sejumlah 600 ml, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi oleh ibu adalah 510 kalori. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setelah setiap kali selesai menyusui).

Hindari makanan yang mengandung kafein/nikot. Makanan yang dikonsumsi haruslah makanan yang sehat, makanan yang sehat adalah makanan dengan menu seimbang yaitu yang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pengatur dan pelindung.

2) Kebutuhan Ambulasi

Pada ibu dengan partus normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam *postpartum*, sedangkan pada ibu dengan partus *sectio secarea* ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam *postpartum* setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur).

3) Kebutuhan Eliminasi

**Buang air kecil (BAK)**

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 post partum karena volume darah eksterna yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan.

**Buang air besar (BAB)**

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena *haemorrhoid*. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar.

4) Kebutuhan Istirahat

Istirahat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi.

5) Kebersihan Diri/Perineum

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan dan maupun kulit, maka ibu harus menjaga kebersihan diri secara keseluruhan.

6) Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

7) Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan pada saat seorang ibu menjalani masa nifas atau masa setelah melahirkan. Senam nifas dapat dimulai 6 jam setelah melahirkan dan dalam pelaksanaannya harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan kontinyu (Asih dan Risneni, 2016).

5. Program Masa Nifas

**Tabel 2.4 Jadwal Kunjungan Masa Nifas**

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas</li><li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut</li><li>c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li><li>d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu</li><li>e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li><li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</li></ul>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</li><li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</li></ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat</li> </ul>
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat</li> </ul>
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.</li> <li>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini</li> </ul>

Sumber: (Walyani dan Purwoastuti, 2017)

## 6. Masalah Pada Masa Nifas

### 1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan.

### 2) Infeksi Masa Nifas

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

seperti: nyeri pelvik, demam 38,5 °C atau lebih, rabas vagina yang abnormal atau berbau busuk, dan keterlambatan dalam penurunan uterus.

3) Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, dan Penglihatan Kabur

a. Sakit Kepala

Sakit kepala pada masa nifas juga merupakan gejala preeklamsia, jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang maternal, stroke, koagulopati dan kematian.

b. Nyeri Epigastrium

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

c. Penglihatan Kabur

Perubahan penglihatan atau pandangan kabur merupakan salah satu tanda preeklamsi. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa yaitu perubahan visual mendadak, misalnya penglihatan kabur atau terbayang, melihat bintik-bintik (spot), dan berkunang-kunang.

4) Demam, Muntah, Rasa Sakit Saat Berkemih

a. Demam

Demam merupakan naiknya temperatur tubuh diatas normal. Temperatur tubuh yang normal adalah sekitar 36-37°C. Ibu nifas (selama 42 hari setelah melahirkan) yang mengalami demam tinggi

lebih dari 2 hari dan disertai keluarnya cairan dari vagina yang berbau, mungkin mengalami infeksi jalan lahir.

b. Muntah

Muntah adalah aktivitas mengeluarkan isi lambung/perut melalui esophagus dan mulut yang disebabkan oleh kerja motorik dari saluran pencernaan.

c. Nyeri Berkemih

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

5) Perubahan Payudara

a. Bendungan ASI

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

b. Mastitis

Mastitis merupakan radang pada payudara.

c. Abses payudara

Abses payudara merupakan kelanjutan/komplikasi dari mastitis. Hal ini disebabkan karena meluasnya peradangan dalam payudara tersebut.

6) Merasa Sedih atau Tidak Mampu untuk Merawat Bayi dan Diri Sendiri

Ibu nifas yang merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri perlu pengkajian psikologis yang lebih dalam,

kemungkinan mengalami masalah dalam psikologis masa nifas (Mastiningsih dan Agustina, 2019).

#### 7) Nyeri Luka Jahitan Perineum

Luka perineum secara bertahap akan berkurang nyerinya dan penyembuhan trauma perineum biasanya terjadi dalam 7-10 hari postpartum. Tanda dan gejala luka jahitan perineum antara lain; pada hari-hari awal pasca penjahitan luka terasa nyeri, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum, jahitan perineum tampak lembab, merah terang, selanjutnya mulai tampak layu karena sudah memasuki tahap proliferasi dan maturasi. Luka jahitan perineum perlu dilakukan perawatan, dengan tujuan perineum untuk mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan proses penyembuhan jaringan.

Bidan perlu memberikan edukasi kepada ibu postpartum tentang cara perawatan luka perineum. Perawatan luka laserasi atau episiotomi dilakukan dengan cara dibersihkan dengan air hangat, bersih, dan gunakan kasa steril. Nasehati ibu untuk menjaga perineumnya selalu bersih dan kering, hindari mengolesi atau memberikan obat atau ramuan tradisional pada perineum, mencuci perineum dengan sabun dan air bersih yang mengalir tiga sampai empat kali sehari, mengganti pembalut setiap kali basah atau lembab oleh lochea dan keringat maupun setiap habis buang air kecil, memakai bahan celana dalam yang menyerap keringat, kontrol kembali ke fasilitas kesehatan dalam seminggu postpartum untuk memeriksa penyembuhan lukanya. Faktor gizi terutama protein akan

sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian sel yang rusak, untuk pertumbuhan jaringan sangat dibutuhkan protein.

#### 8) Odema Pada Kaki

Ibu dapat mengalami edema pada pergelangan kaki dan kaki mereka, hal ini mungkin terjadi dikarenakan adanya variasi proses fisiologis yang normal karena adanya perubahan sirkulasi. Hal ini biasanya akan hilang sendiri dalam kisaran masa nifas, seiring dengan peningkatan aktivitas ibu untuk merawat bayinya. Informasi dan nasihat yang dapat diberikan kepada ibu post partum yaitu meliputi latihan fisik yang sesuai atau senam nifas, menghindari berdiri terlalu lama, dan meninggikan tungkai atau kaki saat berbaring, menghindari kaki menggantung pada saat duduk, memakai pakaian yang longgar, nyaman, dan menyerap keringat, serta menghindari pemakaian alas kaki dengan hak yang tinggi (Wahyuni, 2018).

### 7. Asuhan Masa Nifas Di Era Pandemi Covid-19

- 1) Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas melalui panduan di buku KIA. Jika mengalami tanda bahaya, segera periksakan diri ke pelayanan kesehatan.
- 2) Melakukan kunjungan nifas yang sesuai jadwal yaitu: a) kunjungan pertama dilakukan pada periode 6 jam sampai 2 hari pasca persalinan; b) Kunjungan kedua dilakukan pada periode 3-7 hari pasca persalinan; c) Kunjungan ketiga dilakukan pada periode 8-28 hari setelah persalinan; dan

- d) Kunjungan keempat dilakukan pada periode 29-42 hari setelah persalinan.
- 3) Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).
- 4) Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir di kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali tanda bahaya pada masa nifas dan bayi baru lahir. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, harus segera memeriksakan diri atau bayinya ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- 5) KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas):
- Hygiene sanitasi diri dan organ genitalia.
  - Kebutuhan gizi ibu nifas.
  - Perawatan payudara dan cara menyusui.
  - Istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya (Kemenkes RI, 2020).

#### **2.1.4. Konsep Dasar Neonatus**

##### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan berat antara 2500-4000 gram cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan *congenital* (cacat bawaan) yang berat (Noorbaya, Johan dan Wati, 2020).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir antara 2500 gram-4000 gram

(Kemenkes, 2019). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Hasnidar *et al.*, 2021).

Ciri-ciri bayi baru lahir :

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160/menit
- 6) Pernafasan  $\pm$  40-60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-metahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang
- 10) Genetalia; Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora. Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek morrow atau bergerak memeluk bila di kagetkan sudah baik
- 13) Reflek grasps atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Maternity, Anjani dan Evrianasari, 2018).

## 2. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

### 1) Sistem pernapasan

Pernapasan pertama bayi baru lahir normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

### 2) Adaptasi paru

Hingga saat lahir tiba, janin bergantung pada pertukaran gas daerah maternal melalui paru maternal dan placenta. Setelah pelepasan placenta yang tiba-tiba setelah kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup.

### 3) Adaptasi kardiovaskuler

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada placenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolik. Dengan pelepasan plasenta pada saat lahir, system sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor untuk mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru agar direoksigenasi.

### 4) Adaptasi Suhu

Saat lahir bayi memasuki suasana yang jauh lebih dingin seperti suhu kamar bersalin  $21^{\circ}\text{C}$  yang sangat berbeda dibandingkan di dalam kandungan, yaitu  $37,7^{\circ}\text{C}$ .

### 5) Perubahan Sistem Peredaran Darah

Untuk membuat sirkulasi yang baik untuk mendukung kehidupan diluar rahim harus terjadi dua perubahan besar yaitu: penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-

paru dan aorta. Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi dan meningkatkan resistensinya hingga mengubah aliran darah.

#### 6) Metabolisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu yang cepat (1-2 jam) (Noorbaya, Johan dan Wati, 2020).

### 3. Kebutuhan Dasar Neonatus

#### 1) Stimulasi

Asah merupakan stimulasi mental yang akan terjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral, produktivitas dan lain-lain.

Stimulasi pada masa neonatus dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman, dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai suara atau musik bergantian, menggantung dan menggerakkan benda berwarna mencolok (lingkaran atau kotak-kotak hitam putih), benda berbunyi serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan.

## 2) Deteksi Dini

Deteksi dini tumbuh kembang adalah langkah antisipasi yang dilakukan untuk menemukan kasus penyimpangan tumbuh kembang sejak dini dan mengetahui serta mengenali faktor resiko penyimpangan tersebut.

**Tabel 2.5 Deteksi Dini Pada Neonatus**

No	Tanda dan Gejala
1	Tidak mau minum/menyusu atau memuntahkan semua
2	Riwayat kejang
3	Bergerak hanya jika dirangsang/letargis
4	Frekuensi napas $\leq 30$ x/menit dan $\geq 60$ x/menit
5	Suhu tubuh $\leq 35,5$ °C dan $\geq 37,5$ °C
6	Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
7	Merintih
8	Ada pustul kulit
9	Nanah banyak di mata
10	Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
11	Mata cekung dan cubitan kulit perut kembali sangat lambat
12	Timbul kuning dan atau tinja berwarna pucat
13	Berat badan menurut umur rendah dan atau ada masalah pemberian ASI
14	BBLR: Bayi Berat Badan Rendah $< 2500$ gram
15	Kelainan kongenital seperti ada celah bibir dan langit-langit

Sumber: (Noorbaya, Johan dan Wati, 2020)

## 3) Ikatan Kasih Sayang

Cara untuk melakukan bounding attachment pada neonatus :

### a. Pemberian ASI eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan.

b. Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (*early infant mother bonding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat memengaruhi perkembangan psikologis bayi selanjutnya karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi.

c. Kontak mata

Kontak mata mempunyai efek erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya.

d. Suara (voice)

Mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya sangat penting. Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengherankan bila bayi dapat mendengarkan suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir.

e. Aroma/odor (bau badan)

Indera penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Indra penciuman bayi akan sangat kuat, jika seorang ibu dapat memberikan bayinya ASI pada waktu tertentu.

f. Gaya bahasa

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala dan menendang-nendangkan kaki.

g. Bioritme

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah menyesuaikan irama dirinya sendiri. Orangtua dapat membantu proses ini dengan memberikan perawatan penuh kasih sayang secara konsisten dan dengan menggunakan tanda keadaan bahaya bayi untuk mengembangkan respon bayi dan interaksi sosial serta kesempatan untuk belajar.

h. Inisiasi dini

Ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini:

- 1) Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat
- 2) Refleks menghisap dilakukan dini
- 3) Pembentukan kekebalan aktif dimulai
- 4) Mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak (body warmth/kehangatan tubuh); waktu pemberian kasih sayang; stimulasi hormonal (Noorbaya, Johan dan Wati, 2020).

#### 4. Jenis Imunisasi

Berikut ini jenis-jenis imunisasi, antara lain:

##### 1) Imunisasi BCG

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

Indikasi : Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberculosis

Cara pemberian dan dosis :

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

##### 2) Imunisasi DPT – HB – HIB

Vaksin ini digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertussis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b secara simultan.

Cara pemberian dan dosis :

- a. Diberikan secara intramuscular pada anterolateral paha atas
- b. Satu dosis anak adalah 0,5 ml

##### 3) Imunisasi Hepatitis B

Vaksin recombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat non-infecious, berasal dari HBsAg.

Cara pemberian dan dosis :

- a. Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, secara intramuskuler pada anterolateral paha.

- b. Pemberian sebanyak 3 dosis
- c. Dosis pertama usia 0-7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan) (KEPKN, 2017).

**Tabel 2.6 Sasaran Imunisasi Pada Bayi**

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian
Hepatitis B	0 hari (< 24 jam)	1
BCG	0-2 bulan	1
Polio Tetes/OPV	1, 2, 3, 4 bulan	4
Polio Suntik/IPV	4 bulan	1
DPT-HB-Hib	2, 3, 4 bulan	3
Campak	9 bulan	1

Sumber : (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

## 5. Kunjungan Neonatus

### 1) Kunjungan Neonatus Pertama (KN1)

Dilakukan dari 6-48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi HB0.

### 2) Kunjungan Neonatus Kedua (KN2)

Dilakukan dari 3-7 hari setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

### 3) Kunjungan Neonatus Ketiga (KN3)

Dilakukan pada saat usia bayi 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi (Triyanti *et al.*, 2022).

## 6. Asuhan Bayi Baru Lahir Di Era Pandemi Covid-19

Panduan pertolongan bayi baru lahir oleh bidan pada masa pandemi Covid-19 menurut IBI 2020 :

- a. Tidak ada keluhan agar menerapkan isi buku KIA, jika ada keluhan atau tanda bahaya BBL segera ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Pelayanan BBL dengan membuat janji melalui telepon/WA.
- c. Melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar dengan kewaspadaan Covid-19. Bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang status klien apakah sedang isolasi mandiri.
- d. Pelayanan BBL dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 dan menerapkan protokol pencegahan Covid-19.
- e. Jika tidak dapat memberikan pelayanan, bidan segera berkolaborasi dan merujuk ke PKM/RS.
- f. Melakukan asuhan esensial bayi baru lahir. Imunisasi tetap diberikan sesuai rekomendasi PP IDAI (Parwatiningsih *et al.*, 2021).

### **2.1.5. Konsep Dasar (KB) Keluarga Berencana**

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

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut.

Keluarga berencana merupakan program pemerintah yang bertujuan menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang (Jitowiyono dan Rouf, 2019).

#### **2. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)**

Asuhan kebidanan keluarga berencana diberikan kepada pasangan suami istri yang sah, yang akan menunda kehamilan dan mengatur jarak kehamilan berikutnya. Yang dapat dilakukan bidan yaitu :

- a. Memberikan komunikasi
- b. Informasi dan edukasi tentang macam-macam alat kontrasepsi lengkap beserta kekurangan dan kelebihan serta dampak yang dapat ditimbulkan dari pemakaian masing-masing alat kontrasepsi.
- c. Membantu memberikan saran untuk memilih metode dan alat kontrasepsi yang tepat untuk klien yang ingin menunda ataupun menjarak kehamilan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan pasangan (Firmansyah *et al.*, 2022).

### 3. Jenis Metode Kontrasepsi

#### 1) Non Hormonal

##### a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit tembaga dan ada yang tidak.

Yang dapat menggunakan AKDR/IUD :

1. Ibu usia produktif
2. Keadaan multipara
3. Resiko rendah IMS
4. Ibu yang sedang menyusui

Prinsip Utama :

Efektivitas tinggi, 99,2 – 99,4 %; Dapat efektif segera setelah pemasangan; Metode jangka panjang; Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat; Tidak mempengaruhi hubungan seksual; Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI; Tidak ada efek samping hormonal

Kerugian :

Perubahan siklus haid; Haid lebih lama dan banyak; Saat haid lebih sakit; Perdarahan (spotting) antar menstruasi; Tidak dapat mencegah Infeksi Menular Seksual

b. Kontrasepsi Mantap

1. Tubektomi (Metode Operasi Wanita/MOW)

Adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin). Sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

2. Vasektomi (Metode Operasi Pria/MOP)

Adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas produksi pria dengan cara mengoklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

2) Hormonal

Adalah metode kontrasepsi dengan menggunakan progestin yaitu bahan tiruan dari progesteron.

a. Pil

Ada dua jenis pil yaitu kemasan 28 pil berisi 75  $\mu\text{g}$  nongestrel dan kemasan 35 pil berisi 300  $\mu\text{g}$  levonogestrel atau 350  $\mu\text{g}$  norethindrone.

Diperuntukkan kepada :

1. Usia produksi
2. Telah memiliki anak atau belum memiliki anak
3. Setelah melahirkan dan tidak menyusui atau anak usia 6 bulan
4. Pasca keguguran
5. Anemia karena haid berlebihan

Prinsip Utama :

Efektif jika diminum setiap hari diwaktu yang sama; Tidak mempengaruhi ASI; Tidak mempengaruhi hubungan seksual; Kembalinya fertilitas segera jika pemakaian dihentikan; Mudah digunakan dan nyaman; Efek samping kecil

Keterbatasan :

Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama; Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar; Tidak dapat mencegah IMS

b. Injeksi/Suntikan

Terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

1. Depo medroksiprogesteron asetat mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular di daerah bokong
2. Depo nerotisteron enanatat mengandung 200 mg noretindrol enanatat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular.

Diperuntukkan kepada :

1. Ibu yang menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang.
2. Ibu yang tidak mau menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan senggama.
3. Ibu yang mendekati masa menopause atau sedang menunggu proses sterilisasi.

Prinsip Utama :

Sangat efektif; Pencegahan kehamilan jangka panjang; Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri; Tidak mempengaruhi ASI; Sedikit efek samping; Dapat digunakan oleh perempuan >35 tahun sampai perimenopause.

Kerugian :

Gangguan haid seperti siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, tidak haid sama sekali; Peningkatan berat badan; Tidak dapat mencegah IMS; Terlambat kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian.

c. Implan

Implan adalah alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung progestin yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon polidimetri. KB ini diperuntukkan kepada wanita yang sudah punya anak dan tidak ingin hamil lagi dalam waktu 5 tahun atau tidak ingin anak lagi tetapi tidak mau mengalami proses implantasi.

Ada tiga jenis implan yaitu :

1. Norplan, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
2. Implanon, terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg 3 keto desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

3. Jadelle dan Indoplan, terdiri dari 2 batang berisi 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 (Anggraini *et al.*, 2021).

#### **4. Asuhan Keluarga Berencana Pada Masa Pandemi Covid-19**

- 1) Menghimbau seluruh pasangan usia subur untuk menggunakan kontrasepsi untuk menunda kehamilan dan meningkatkan KIE kepada masyarakat mengenai kontrasepsi pada masa pandemi.
- 2) Tenaga kesehatan harus menggunakan alat pelindung diri dan memastikan klien atau pasien yang berkunjung menerapkan protokol kesehatan.
- 3) Selain pengaturan dengan petugas kesehatan, penerima KB tidak diperbolehkan datang ke tenaga kesehatan (kecuali jika ada keluhan).
- 4) Untuk IUD / penerima implan yang sudah kedaluwarsa, jika tidak dapat menemukan tenaga kesehatan maka dapat menggunakan kondom yang bisa didapat dari petugas/kader PLKB via telepon. Jika tidak memungkinkan, bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala).
- 5) Penerima suntikan harus membuat janji sebelum datang ke pelayanan kesehatan atau bisa menggunakan kondom jika kondisi tidak memungkinkan.
- 6) Bagi pengguna kontrasepsi pil lanjutan maka klien dapat menghubungi petugas kesehatan.
- 7) Dalam meningkatkan peran PLKB dan petugas dapat dilakukan koordinasi pendistribusian alat kontrasepsi kepada pasien yang membutuhkan, serta tetap berkoordinasi dengan petugas kesehatan (Yunida *et al.*, 2022).

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

### **2.2.1. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney**

#### **1. Langkah I : Pengumpulan data dasar**

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

#### **2. Langkah II : Interpretasi data dasar**

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

#### **3. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial**

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

**4. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera**

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

**5. Langkah V : Merencanakan secara menyeluruh**

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

**6. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan**

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

**7. Langkah 7 : 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 dalam masalah dan diagnosa (Handayani dan Utami, 2017).

**2.2.2. Konsep Dokumentasi SOAP**

**1. 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. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data belakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

## **2. Objektif**

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

## **3. Analisis**

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

#### **4. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Handayani dan Utami, 2017).

#### **2.2.3. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

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

- 1) Identitas
  - a) Nama
  - b) Umur
  - c) Suku/bangsa
  - d) Agama ★
  - e) Pendidikan
  - f) Pekerjaan
  - g) Alamat
- 2) Keluhan Utama (Handayani dan Utami, 2017).
- 3) Riwayat Menstruasi
- 4) Riwayat Perkawinan
- 5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu
- 6) Riwayat Hamil Sekarang
- 7) Riwayat Penyakit Lalu/Operasi



- 8) Riwayat Penyakit Keluarga
- 9) Riwayat Gynekologi
- 10) Riwayat Keluarga Berencana
- 11) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
  - a. Pola Nutrisi
  - b. Pola Eliminasi
  - c. Pola Istirahat
  - d. Pola Personal Hygiene
- 12) Pola Seksual Riwayat Psikososial (Diana, 2017).

## **2. Data Objektif**

- 1) Pemeriksaan Umum
  - a) Keadaan Umum
  - b) Kesadaran
  - c) Tinggi Badan
  - d) Berat Badan (Handayani dan Utami, 2017)
  - e) LILA (Lingkar Lengan Atas
  - f) Tanda-tanda Vital:
    1. Tekanan Darah
    2. Nadi
    3. Pernapasan
    4. Suhu Tubuh (Diana, 2017).



## 2) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka
- b) Mata
- c) Mulut
- d) Gigi/gusi
- e) Leher
- f) Payudara
- g) Perut:

Inspeksi:

Palpasi: Leopold I, Leopold II, Leopold III, Leopold IV. Denyut jantung janin normalnya antara 120-160 x/menit.

- h) Ano-Genetalia
- i) Ekstremitas (Handayani dan Utami, 2017).

## 3) Pemeriksaan Penunjang

- a) Hemoglobin
- b) Golongan Darah
- c) USG
- d) Protein Urine dan Glukosa Urine (Handayani dan Utami, 2017).
- e) Rapid Test (World Health Organization, 2020).

## 3. Analisa Data

Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2P1A0 usia 22 tahun usia kehamilan 30 minggu fisiologis dan janin

tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu (Handayani, 2017).

#### 4. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya
- 2) Menjelaskan HE kepada ibu mengenai:
  - a) Menjelaskan tentang asupan nutrisi pada ibu hamil. Peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori per hari, mengkonsumsi yang mengandung protein, zat besi, minum cukup (menu seimbang).
  - b) Menjelaskan mengenai P4K meliputi: tempat, penolong, pendamping, transportasi, biaya, pendonor, dan pengambil keputusan.
  - c) Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup
  - d) Menganjurkan ibu menjaga kebersihannya
  - e) Menjelaskan kepada ibu untuk aktifitas fisik yang ringan seperti olahraga ringan misalnya berjalan atau berenang
  - f) Memberikan vitamin zat besi sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1
- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti: His semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir.
- 4) Menjadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan (Diana, 2017).

<b>Kunjungan</b>	<b>Tujuan</b>
Trimester III (28-36 minggu)	g. Mencegah masalah, misalnya tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya.

Kunjungan ketiga:	<ul style="list-style-type: none"> <li>h. Membangun hubungan saling percaya.</li> <li>i. Memulai persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi.</li> <li>j. Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks dan sebagainya).</li> <li>k. Kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklamsia, memantau TD, evaluasi edema, proteinuria).</li> <li>l. Deteksi kehamilan ganda dengan USG</li> </ul>
Setelah 36 minggu Kunjungan keempat:	<ul style="list-style-type: none"> <li>h. Mencegah masalah, misalnya tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya.</li> <li>i. Membangun hubungan saling percaya.</li> <li>j. Memulai persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi.</li> <li>k. Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks dan sebagainya).</li> <li>l. Kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklamsia, memantau TD, evaluasi edema, proteinuria).</li> <li>m. Deteksi kehamilan ganda dengan USG</li> <li>n. Deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di Rumah sakit</li> </ul>

Sumber: (Maternity, Putri dan Aulia, 2017).

#### 2.2.4. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Masa Bersalin

##### 1. Data Subjektif

- 1) Identitas
  - a) Nama
  - b) Umur
  - c) Suku/bangsa
  - d) Agama

- e) Pendidikan
  - f) Pekerjaan
  - g) Alamat (Handayani dan Utami, 2017).
- 2) Keluhan Utama
- 3) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
- a) Pola Nutrisi
  - b) Pola Eliminasi
  - c) Pola Istirahat

## 2. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Umum
- a) Keadaan Umum (Diana, 2017).
  - b) Kesadaran
  - c) Tanda-tanda Vital (Handayani dan Utami, 2017).
- 2) Pemeriksaan Fisik
- a) Muka
  - b) Mata
  - c) Payudara
  - d) Ekstremitas
- 3) Pemeriksaan Khusus
- a) Obstetri
  - Abdomen
    - 1. Inspeksi
    - 2. Palpasi: Leopold I, Leopold II, Leopold III, dan Leopold IV



3. Tafsiran Tanggal Persalinan

4. Tafsiran Berat Janin

5. Auskultasi

6. Kontraksi (Diana, 2017).

b) Gynekologi

Ano-Genetalia

1. Inspeksi

2. *Vaginal Toucher*

3. Kesan Panggul (Handayani dan Utami, 2017).

4) Pemeriksaan Penunjang

a) Hemoglobin

b) Cardiotocography (CTG)

c) USG

d) Protein Urine dan Glukosa Urine (Handayani dan Utami, 2017).

e) Rapid Test (World Health Organization, 2020).

### 3. Analisa Data

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 (Handayani, 2017).

### 4. Penatalaksanaan

#### Penatalaksanaan Asuhan Kala I:

- 1) Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu yang cukup agar dapat menambah energi untuk ibu saat proses persalinan serta mencegah dehidrasi.

- 2) Memantau kondisi ibu
- 3) Memantau denyut jantung janin selama 60 detik. Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 x/menit. Kegawatan janin ditunjukkan dari DJJ yang kurang dari 100 atau lebih dari 180 x/menit.
- 4) Memantau kemajuan persalinan dengan patograf
- 5) Memberikan dukungan semangat kepada ibu selama proses persalinan
- 6) Menciptakan rasa aman serta nyaman pada ibu hamil selama proses persalinan sangat membantu ibu tetap rileks dan nyaman.

#### **Penatalaksanaan Asuhan Manajemen Aktif Kala II:**

Menjaga kebersihan ibu agar ibu dapat tetap nyaman selama proses persalinan; Mengatur posisi senyaman mungkin serta menganjurkan ibu untuk miring ke kiri agar mempercepat kemajuan persalinannya; Memenuhi kebutuhan hidrasi selama proses persalinan saat sela-sela kontraksi, ibu dianjurkan untuk minum sehingga kekuatan meneran dapat bertambah; Memberikan dukungan mental dan spiritual dengan cara meyakinkan ibu bahwa selama proses persalinan akan berjalan dengan baik dan lancar; Melakukan pertolongan persalinan.

#### **Penatalaksanaan Asuhan Manajemen Aktif Kala III:**

Memberikan suntikan oksitosin dilakukan 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 unit secara IM pada sepertiga bagian atas paha bagian luar; Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat; Melakukan penegangan tali pusat terkendali; Melahirkan plasenta; Masase uterus segera setelah plasenta

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

#### **Penatalaksanaan Asuhan Manajemen Aktif Kala IV:**

Mengevaluasi kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan; Melakukan pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum; Mengobservasi TTV segera setelah plasenta lahir dan melanjutkan setiap 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil; Mengobservasi kandung kemih yang harus dipertahankan tetap dalam keadaan kosong; Mengevaluasi jumlah darah yang hilang dengan menggunakan botol 500ml yang digunakan untuk menampung darah; Melakukan penjahitan luka perineum (Diana, 2017).

- a) Tanda-tanda Vital
- b) Kontraksi Uterus
- c) Lokhea
- d) Kandung kemih

#### **2.2.5. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

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

- 1) Identitas
  - a) Nama
  - b) Usia
  - c) Suku/bangsa
  - d) Agama

- e) Pendidikan
- f) Pekerjaan
- g) Alamat
- 2) Keluhan Utama
- 3) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
  - a) Pola Nutrisi
  - b) Pola Eliminasi
  - c) Personal Hygiene
  - d) Istirahat
  - e) Aktivitas
  - f) Hubungan Seksual (Handayani dan Utami, 2017).
- 4) Data Psikologis
  - a) Respon orangtua terhadap kehadiran bayinya serta peran baru sebagai orangtua ★
  - b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi
  - c) Dukungan Keluarga (Handayani dan Utami, 2017).

## **2. Data Objektif**

- 1) Pemeriksaan Umum
  - a) Keadaan Umum (Diana, 2017).
  - b) Kesadaran
  - c) Tanda-tanda Vital
- 2) Pemeriksaan Fisik
  - a) Payudara

- b) Perut
  - c) Vulva dan Perineum
    - 1. Pengeluaran Lokhea
    - 2. Luka Perineum
  - d) Ekstremitas
- 3) Pemeriksaan Penunjang
- a. Hemoglobin
  - b. Protein urine dan glukosa urine (Handayani dan Utami, 2017).
  - c. Rapid Test (World Health Organization, 2020).

**3. Analisa Data**

Ny....PAPIAH dengan postpartum hari ke.... (Diana, 2017)

**4. Penatalaksanaan**

- a. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lokhea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara.
- b. Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana.
- c. Memberikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan (Handayani dan Utami, 2017).

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
1	6-8 jam setelah persalinan	g. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas h. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut i. Memberikan konseling kepada ibu atau

		<p>salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</p> <p>j. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu</p> <p>k. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</p> <p>l. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</p>
2	6 hari setelah persalinan	<p>f. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</p> <p>g. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</p> <p>h. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat</p> <p>i. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</p> <p>j. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat</p>
3	2 minggu setelah persalinan	<p>f. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</p> <p>g. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</p> <p>h. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat</p> <p>i. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</p> <p>j. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat</p>
4	6 minggu setelah persalinan	<p>c. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.</p> <p>d. Memberikan konseling untuk KB secara dini</p>

Sumber: (Walyani dan Purwoastuti, 2017)

## 2.2.6. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

### 1. Data Subjektif

- 1) Identitas Anak
  - a) Nama
  - b) Jenis Kelamin
  - c) Anak Ke-
- 2) Identitas Orangtua:
  - a) Nama
  - b) Umur
  - c) Suku/bangsa
  - d) Agama
  - e) Pendidikan
  - f) Pekerjaan
  - g) Alamat ★
- 3) Keluhan Utama
- 4) Riwayat Persalinan
- 5) Riwayat Kesehatan Yang Lalu
- 6) Riwayat Kesehatan Keluarga
- 7) Riwayat Imunisasi
- 8) Pola Pemenuhan Sehari-hari
  - a. Nutrisi
  - b. Pola Istirahat
  - c. Eliminasi



d. Personal Hygiene (Handayani dan Utami, 2017).

## 2. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum (Diana, 2017).

b) Kesadaran

c) Tanda-tanda Vital

d) Antropometri

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

a) Kulit

b) Kepala

c) Mata

d) Mulut

e) Dada

f) Perut

g) Genetalia (Handayani dan Utami, 2017).

3) Pemeriksaan Refleks

a) Refleks Sucking (isap

b) Refleks Rooting (mencari)

c) Refleks Palmar Grasp (menggenggam)

d) Refleks Moro (terkejut)

e) Refleks Tonick Neck (menoleh) (Diana, 2017).

## 3. Analisa Data

By. Ny....Usia....dengan bayi baru lahir (Diana, 2017).



#### **4. Penatalaksanaan**

##### **Asuhan Bayi Baru Lahir 6-48 Jam Setelah Bayi Lahir:**

- 1) Mengajarkan ibu untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan memberikan pakaian sarung tangan dan kaki, penutup kepala serta selimut.
- 2) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin serta sesering mungkin.
- 3) Mengajarkan ibu mengenai melakukan perawatan tali pusat.
- 4) Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

##### **Asuhan Bayi Baru Lahir Hari Ke 3-7 Setelah Bayi Lahir:**

- 1) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi baru lahir secara *on demand*.
- 2) Mengajarkan ibu agar menjaga kebersihan bayinya.
- 3) Mengajarkan ibu menjaga bayinya agar tetap hangat.
- 4) Mengajarkan ibu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

##### **Asuhan Bayi Baru Lahir Hari Ke 8-28 Setelah Bayi Lahir:**

- a. Mengevaluasi atau memastikan ibu menyusui bayinya sesering mungkin dengan ASI eksklusif.
- b. Memastikan ibu untuk menjaga kebersihan bayi.
- c. Memastikan ibu menjaga bayinya agar tetap hangat.
- d. Memastikan ibu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

- e. Memberitahu ibu mengenai imunisasi BCG (Susanto, 2019).

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

#### **1. Data Subyektif**

- 1) Keluhan Utama
- 2) Riwayat Menstruasi
- 3) Riwayat Kehamilan dan Nifas yang Lalu
- 4) Riwayat Keluarga Berencana
- 5) Riwayat Penyakit Sistemik
- 6) Riwayat Penyakit Keluarga
- 7) Pola Kebiasaan Sehari-hari
  - a) Pola Nutrisi
  - b) Pola Istirahat
  - c) Pola Seksual
  - d) Pola Hygiene
  - e) Aktivitas
- 8) Data Psikologis (Diana, 2017).

#### **2. Data Obyektif**

- 1) Keadaan Umum
- 2) Kesadaran
- 3) Pemeriksaan Tanda Vital (Vital Sign)
  - a) Tekanan Darah
  - b) Suhu
  - c) Nadi

- d) Pernafasan
- 4) Pemeriksaan Sistematis
  - a) Muka
  - b) Mata
  - c) Leher
  - d) Abdomen
  - e) Genetalia
  - f) Ekstremitas (Diana, 2017)
- 5) Pemeriksaan Penunjang
  - Rapid Test (World Health Organization, 2020).

### **3. Analisa Data**

Ny....P....Ab....umur....tahun dengan calon akseptor KB.... (Diana, 2017).

### **4. Penatalaksanaan**

- 1) Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.
- 2) Menanyakan pada klien informasi dirinya mengenai riwayat KB dan ingin menggunakan KB apa.
- 3) Memberi penjelasan mengenai macam-macam metode KB.
- 4) Melakukan informed consent dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya.
- 5) Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan agar ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.

- 6) Menganjurkan ibu kapan kembali atau kontrol dan tulis pada kartu aseptor  
(Diana, 2017).

