

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah aktivitas atau intervensi yang dilaksanakan oleh bidan kepada klien, yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan, khususnya dalam KIA atau KB. Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan/atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Asrinah, dkk, 2017).

B. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengetian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, dimana trimester pertama berlangsung sampai 12 minggu usia kehamilan, trimester kedua berlangsung dari minggu ke-13 sampai minggu ke-27 usia kehamilan, dan trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40 usia kehamilan (Anriani, 2018).

2. Perubahan Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Uterus ukuran membesar akibat dari hipertrofi dan hiperplasia otot polos rahim, berat uterus naik dari 30 gram menjadi 1000 gram, isthmus rahim hipertrofi dan serviks uteri bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak. Proses ovulasi berhenti, vagina dan vulva berwarna lebih merah atau kebiruan. Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastin di bawah kulit sehingga timbul striae gravidarum (Mochtar, 2011).

b. Payudara selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat terjadi noduli-noduli akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan vena-vena lebih membiru (mochtar, 2011). Payudara pada TM III suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar yang berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktosa yang akan meningkatkan produksi air susu. Areola akan lebih besar dan cenderung menonjol keluar (Manuaba, dkk, 2010).

c. Serviks uteri akan mengalami pelunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Sebagian dilatasi ostrium sterna dapat di deteksi secara klinis dari usia 24 minggu, dan pada sepertiga primigravida, ostium interna akan terbuka pada minggu ke 32. Enzim kolagenase dan prostaglatin berperan dalam pematangan serviks (Hutahaean, 2013).

d. Vagina dan vulva, Pada kehamilan trimester III kadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan

biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut lebih cair (Hutahaean, 2013).

e. Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis (Manuaba, 2010).

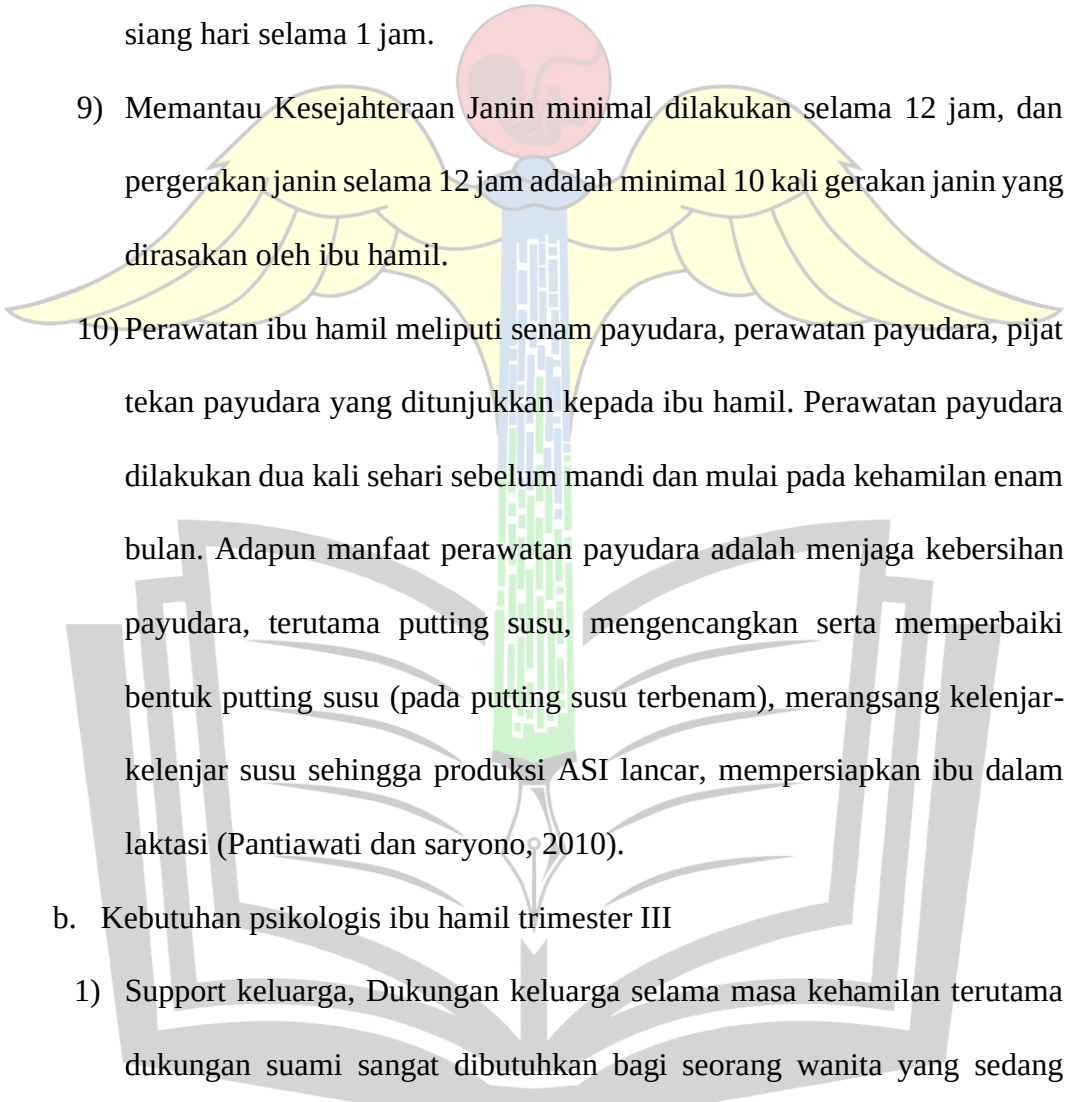
3. Kebutuhan Ibu Pada Kehamilan Trimester III

a. Kebutuhan fisik ibu hamil trimester III

- 1) Kebutuhan oksigen adalah yang kebutuhan utama pada manusia termasuk ibu hamil. Pada prinsipnya menghindari ruangan atau tempat yang dipenuhi polusi udara seperti asap rokok yang ada di terminal (Romauli, 2011).
- 2) Nutrisi pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup air atau gizi seimbang (Romauli, 2011). Menurut (Pantikawati dan saryono 2012), seorang ibu hamil yang cukup nutrisinya akan mendapatkan kenaikan BB yang cukup baik, kenaikan BB selama hamil rata-rata 6.5-16 kg.
- 3) Personal hygiene yaitu kebersihan yang harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari, karena ibu hamil cenderung

untuk mengelurkan banyak keringat. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Romauli, 2011).

- 4) Pakaian perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil yaitu pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat. Pakailah bra yang menyokong payudara. Memakai sepatu yang haknya rendah. Pakaian dalam yang selalu bersih (Romauli, 2011).
- 5) Eliminasi dimana keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus (Romauli, 2011).
- 6) Kebutuhan Seksual selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seksual selama 14 hari menjelang persalinan. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat pendarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus premature imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.
- 7) Kebutuhan Mobilisasi, Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa asal tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

- 
- 8) Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan relaks pada siang hari selama 1 jam.
- 9) Memantau Kesejahteraan Janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.
- 10) Perawatan ibu hamil meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Perawatan payudara dilakukan dua kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan enam bulan. Adapun manfaat perawatan payudara adalah menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu, mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam), merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar, mempersiapkan ibu dalam laktasi (Pantiawati dan saryono, 2010).
- b. Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III
- 1) Support keluarga, Dukungan keluarga selama masa kehamilan terutama dukungan suami sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman menghadapi perubahan yang terjadi pada dirinya Antara lain: suami menemani istri saat melakukan pemeriksaan kehamilan, suami menunjukkan kebahagiaan,

memperhatikan kesehatan istri, dan menanyakan keadaan istri/janin yang dikandung, serta menunggu ketika istri melahirkan (Walyani, 2015).

- 2) Support dari tenaga kesehatan, Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberikan support atau dukungan moral bagi klien, menyakinkan bahwa klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakan adalah sesuatu yang normal. Selain itu bidan harus bekerjasama dan membangun hubungan baik dengan klien agar terjalin hubungan yang terbuka antara klien dan bidan, dimana keterbukaan ini mempermudah bidan memberikan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi klien (Romauli, 2011).

- 3) Persiapan menjadi orang tua

Segala persiapan menjadi orang tua harus direncanakan sedini mungkin diantaranya:

- a) Bersama-sama dengan pasangan selama kehamilan dan saat melahirkan untuk saling berbagi pengalaman yang unik tentang setiap kejadian yang dialami oleh masing-masing.
- b) Berdiskusi dengan pasangan tentang apa yang akan dilakukan untuk menghadapi status berbagai orang tua seperti: Akomodasi bagi calon bayi, menyiapkan tambahan penghasilan, bagaimana apabila nanti tibanya saat ibu harus kembali bekerja, apa saja yang diperlukan untuk merawat bayi (Pantiawati dan Saryono, 2010).

4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

- a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester III dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri.

b. Sakit kepala yang berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

c. Penglihatan kabur

Ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan akibat pengaruh hormonal. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklampsia.

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki pada saat kehamilan yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah

beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia atau pre-eklampsia.

e. Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air dari vagina merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan trimester III. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban.

f. Gerakan janin tidak terasa

Normalnya ibu sudah mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke5 atau ke-6. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat. Bayi harus bergerak minimal 10 kali dalam 24 jam.

g. Nyeri perut yang hebat

Apabila ibu merasakan nyeri perut yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok pada saat kehamilan lanjut, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solutio plasenta.

5. Standar Pelayanan Antenatal Care

Menurut Kementerian Kesehatan RI dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (2019), standar pemeriksaan kehamilan yaitu 10 T, meliputi:

1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

Penimbangan berat badan setiap kali melakukan pemeriksaan. Sejak bulan ke-4 pertambahan berat badan paling sedikit 1 kg/bulan.

2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas digunakan untuk menilai status gizi ibu. Bila LILA < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

5) Penentuan presentasi janin dan perhitungan denyut jantung janin

Pada trimester II, bila bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kelainan ada letak janin atau masalah lain. Rentang denyut jantung janin normal adalah 120-160 kali per menit. Bila denyut jantung janin kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin.

6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi ini ditentukan sesuai dengan status imunisasi ibu saat

kunjungan pertama kali, dimana akan dilakukan skrining sebelum ibu diberikan imunisasi TT. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.1
Rentang Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

Status TT	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
TT 1	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus	
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

(Sumber : Kemenkes RI, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, 2019)

7) Pemberian tablet tambah darah

Pemberian tablet penambah darah untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8) Pemeriksaan laboratorium

Pada trimester I ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan triple eliminasi seperti HIV, sifilis dan hepatitis B. Hal ini bertujuan agar bayi dapat dilahirkan sehat dan terbebas dari penyakit tersebut. Semakin dini diketahui status ketiga

penyakit tersebut, semakin cepat ibu hamil mendapatkan pengobatan sehingga penularan kepada bayinya dapat dicegah. Pada trimester III tes laboratorium yang dilakukan yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia) atau tidak (Kemenkes, 2016).

9) Temu wicara atau konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan IMD, nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB, dan imunisasi pada bayi serta P4K, tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

11) Pelayanan Antenatal Care di Masa Pandemi CoVid-19

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020b), pada situasi pandemi CoVid-19 ini, pelayanan antenatal pada kehamilan normal dilakukan minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II dan 3 kali di trimester III. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester I dan saat kunjungan ke-5 di trimester III. Ibu hamil sebelum melakukan kunjungan

antenatal secara tatap muka, diharapkan untuk membuat janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi atau secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala CoVid-19. Jika ada gejala CoVid-19, ibu dirujuk ke rumah sakit untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses rumah sakit rujukan maka dilakukan *rapid test* dan pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di rumah sakit rujukan. Jika tidak ada gejala CoVid -19, maka dilakukan skrining oleh dokter di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama). Tunda kelas ibu hamil atau mengikuti kelas ibu hamil secara online. Ibu hamil yang hendak melahirkan sebaiknya melakukan *rapid test* 2 minggu sebelum HPL (Kemenkes RI, 2020c).

C. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Jannah, 2015).

2. Teori Terjadinya Persalinan

- a. Teori penurunan hormone

Satu sampai dua minggu sebelum persalinan terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron, progesterone mengakibatkan relaksasi otot-otot rahim, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot-otot rahim. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar estrogen dan progesterone, tetapi akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron sehingga timbul his (Kuswanti & Meilina, 2013).

b. Teori distensi Rahim

Rahim yang akan menjadi besar dan meregang akan menyebabkan iskemik otot-otot rahim sehingga timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya (Kuswanti & Meilina, 2013).

c. Teori plasenta menjadi tua

Akibat plasenta tua menyebabkan turunnya kadar progesteron yang mengakibatkan ketegangan pada pembuluh darah, hal ini menimbulkan kontraksi Rahim (Kuswanti & Meilina, 2013).

d. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi sebab permulaan persalinan karena menyebabkan kontraksi pada miometrium pada setiap umur kehamilan (Kuswanti & Meilina, 2013).

3. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Manuaba (2012) tanda-tanda persalinan, antara lain:

- a. His, kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b. *Bloody show*, adanya pengeluaran lendir atau lendir bercampur darah.

- c. Pengeluaran cairan, pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.
- d. Perubahan serviks, pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, dan terjadi pembukaan serviks).

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power* (kekuatan/tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu:

- a) Kontraksi yang simetris
- b) Fundus dominan, yaitu kekuatan paling tinggi berada di fundus uteri
- c) Kekuatannya seperti gerakan memeras rahim
- d) Setelah adanya kontraksi, diikuti dengan adanya relaksasi
- e) Pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks, yaitu menipis dan membuka (Kuswanti dan Melina 2014)

2) *Passage* (keadaan jalan lahir)

Keadaan jalan lahir atau *passage* terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Panggul terdiri atas bagian keras dan bagian lunak. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan otot dasar

panggul ikut menunjang keluarnya bayi, panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, janin harus bisa menyesuaikan diri terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Jannah, 2015).

3) *Passanger* (penumpang)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak sikap, dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

4) Psikis (psikologis)

Perubahan psikologis dapat berupa perasaan takut, cemas, sedih, gelisah, bahkan perasaan nyaman dan tenang. Perubahan psikologis yang terjadi masih bersifat wajar jika tidak menimbulkan masalah bagi ibu sendiri. Dengan demikian, perlu adanya bimbingan mental selama proses kehamilan ibu.

5) Penolong

Penolong persalinan adalah seorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu untuk membantu ibu dalam menjalankan proses kehamilan. Faktor penolong ini memegang peranan penting dalam membantu ibu bersalin karena mempengaruhi kelangsungan hidup ibu dan bayi (Sondakh, 2013).

5. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi empat kala, yaitu:

a. Kala I

Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar delapan jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida satu sentimeter/jam dan pembukaan multigravida dua sentimeter/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperhitungkan (Manuaba, 2013).

Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu:

- 1) Fase laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari nol sampai tiga sentimeter yang berlangsung selama delapan jam.
- 2) Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu enam jam, dimana terbagi menjadi tiga fase, yaitu:
 - a) Fase *accelerasi* (fase percepatan), yaitu dari pembukaan tiga sentimeter sampai empat sentimeter yang dicapai dalam dua jam.
 - b) Fase dilatasi maksimal, yaitu dari pembukaan empat sentimeter sampai sembilan sentimeter yang dicapai dalam dua jam.
 - c) Fase *decelerasi* (kurangnya kecepatan), yaitu dari pembukaan sembilan sentimeter sampai 10 cm yang dicapai dalam dua jam (Yanti, 2010).

b. Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran. Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira dua sampai tiga menit sekali. Dalam fase ini disarankan tekanan pada

otot-otot dasar panggul yang dapat menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa pula tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi maka kepala janin tidak masuk lagi di luar his, dengan his dan kekuatan mengejan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis dan dahi, muka dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota bayi. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1.5 jam dan pada multigravida rata-rata 0.5 jam (Kuswanti & Meilina, 2013).

c. Kala III

Kala III disebut juga kala uri. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam lima sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar dengan spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Kuswanti & Meilina, 2013).

Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:

1) Perubahan bentuk uterus

Bentuk uterus yang semula discoid menjadi *globuler* (bundar) akibat dari kontraksi uterus.

2) Semburan darah tiba-tiba

Semburan darah ini disebabkan karena penyumbat retroplasenter pecah saat plasenta lepas.

3) Tali pusat memanjang

Hal ini disebabkan karena plasenta turun ke segmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina.

d. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan *post partum* paling sering terjadi pada dua jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, pernafasan, evaluasi TFU, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Manuaba, 2013). Dan melakukan dokumentasi semua asuhan dan temuan selama persalinan dalam pemantauan kala IV pada partograf WHO.

6. Mekanisme persalinan

Menurut Jannah (2015,) mekanisme utama persalinan yaitu, gerakan utama janin selama persalinan meliputi penurunan kepala (*engagement*), fleksi, rotasi dalam atau putar paksi dalam, ekstensi, ekspulsi, dan rotasi luar atau putar paksi luar.

a. Penurunan kepala (*engagement*)

Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya telah terjadi pada bulan terakhir kehamilan. Akan tetapi, pada multigravida, hal

itu baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul (PAP) biasanya disertai dengan sutura sagitalis yang melintang dan fleksi yang ringan. Asinklitismus posterior adalah keadaan dimana posisi sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir, tepat diantara simfisis dan promontorium. Asinklitismus anterior adalah keadaan dimana os parietal depan dan belakang sama tingginya, sutura sagitalis agak ke depan mendekati simfisis atau agak kebelakang mendekati promontorium.

b. Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi fleksi ringan. Seiring kepala yang maju, biasanya fleksi juga bertambah. Pada pergerakan tersebut, dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Hal tersebut disebabkan oleh tahanan dinding serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis.

c. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran ubun-ubun kecil (UUK) dari bagian depan yang menyebabkan bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke arah depan ke bawah simfisis.

d. Ekstensi

Setelah kepala janin sampai didasar panggul dan UUK berada di bawah simfisis, terjadi ekstensi dari kepala janin. Hal tersebut disebabkan oleh sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya.

e. Rotasi luar (putar paksi luar)

Kepala yang telah lahir selanjutnya mengalami restitusi, yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggungnya untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putar paksi dalam.

f. Ekspulsi

Setelah putar paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.

7. Kebutuhan Dasar pada Ibu Bersalin

Menurut Fatmawati (2020), beberapa kebutuhan dasar pada ibu bersalin, sebagai berikut:

a. Nutrisi

Selama persalinan ibu membutuhkan pemenuhan nutrisi dengan memberikan makanan dan minuman untuk meningkatkan energi dan mencegah terjadinya dehidrasi. Pemberian makanan padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan.

b. Posisi

Pengaturan posisi yang baik dan nyaman akan membantu ibu merasa lebih baik selama proses menunggu kelahiran bayi. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, dengan cara memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

c. Eliminasi

Kandung kemih bisa dikosongkan setiap dua jam selama proses persalinan, demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian bawah janin.

d. Peran pendamping

Dukungan fisik dan emosional dapat membawa dampak positif bagi ibu bersalin. Kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu bersalin dapat membantu proses persalinan dapat berjalan lancar.

e. Pengurangan rasa nyeri

Mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan, dengan pengaturan pernafasan, dengan miring kiri dan tidak terlentang terlalu lama atau tidak miring kanan terlalu lama dan dapat dilakukan dengan mendengar musik yang disukai ibu atau musik relaksasi. Untuk pijatan dapat dilakukan pada daerah pinggul dengan arahan melingkar.

f. Pencegahan infeksi

Menjaga lingkungan tetap bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi.

8. Pelayanan Persalinan di Masa Pandemi CoVid-19

Semua persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan (Kemenkes RI, 2020b):

- a. Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan.
- b. Kondisi ibu saat inpartu.

c. Status ibu dikaitkan dengan CoVid-19, yaitu:

- 1) Persalinan di RS rujukan CoVid-19 untuk ibu dengan status: *suspek*, *probable*, dan terkonfirmasi CoVid-19 (penanganan tim multidisiplin).
- 2) Persalinan di RS non rujukan CoVid-19 untuk ibu dengan status: *suspek*, *probable*, dan terkonfirmasi CoVid-19, jika terjadi kondisi RS rujukan CoVid-19 penuh dan/atau terjadi kondisi emergensi. Persalinan dilakukan dengan APD yang sesuai.
- 3) Persalinan di FKTP untuk ibu dengan status kontak erat (skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal (NLR < 5,8 dan limfosit normal), rapidtest non reaktif).
- 4) Pasien dengan kondisi inpartu atau emergensi harus diterima di semua fasilitas pelayanan kesehatan walaupun belum diketahui status CoVid-19, kecuali bila ada kondisi yang mengharuskan dilakukan rujukan karena komplikasi obstetrik.
- 5) IMD dan rawat gabung tidak direkomendasikan untuk bayi lahir dari ibu PDP / CoVid-19. Sebaiknya melakukan KB pasca salin sesuai prosedur dan diutamakan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang, serta menjamin ketersediaan masker bagi ibu bersalin dan APD untuk tenaga kesehatan yang menolong persalinan. APD yang digunakan untuk persalinan di PMB yaitu APD level 2, meliputi *headcap*, *face shield* / kacamata *googles*, masker, *gown*, *handscoon*, dan sepatu boot (Kemenkes RI, 2020c).

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungankembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Siti Nunung Nurjanah, dkk, 2013).

2. Tujuan Asuhan Nifas

Menurut Nugroho 2014 tujuan asuhan masa nifas meliputi:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi

3. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas menurut Walyani (2015) dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:

- a. Puerperium dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervaginam tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

- b. Puerperium intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

- c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Hermawati Mansur (2014), adaptasi psikologis postpartum oleh rubin dibagi menjadi 3 (tiga) periode yaitu sebagai berikut:

a. Periode Taking In

Periode ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu pasif terhadap lingkungan. Oleh karena itu, perlu menjaga komunikasi yang baik. Ibu menjadi sangat tergantung pada orang lain, mengharapkan segala sesuatu kebutuhan dapat dipenuhi oleh orang lain. Perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan perubahan tubuhnya. Ibu mungkin akan bercerita tentang pengalamannya ketika melahirkan secara berulang-ulang. Diperlukan lingkungan yang kondusif agar ibu dapat tidur dengan tenang untuk memulihkan keadaan tubuhnya seperti sediakala. Nafsu makan bertambah sehingga dibutuhkan peningkatan nutrisi, dan kurangnya nafsu makan menandakan ketidaknormalan proses pemulihan.

b. Periode Taking Hold

Periode ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dalam merawat bayi. Ibu menjadi sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung. Oleh karena itu, ibu membutuhkan sekali dukungan dari orang-orang terdekat. Saat ini merupakan saat yang baik bagi ibu untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya. Dengan begitu ibu dapat menimbulkan rasa percaya dirinya. Pada periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalkan buang air kecil atau buang air besar, mulai belajar untuk mengubah posisi seperti duduk atau jalan, serta belajar tentang perawatan bagi diri dan bayinya.

c. Periode Letting Go

Periode ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Secara umum fase ini terjadi ketika ibu kembali ke rumah. Ibu menerima tanggung jawab sebagai ibu dan mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat bayi meningkat. Ada kalanya, ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, keadaan ini disebut baby blues.

5. Perubahan fisiologi masa nifas

a. Involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2.2 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi servik
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan simpisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	150 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber: Ambarwati (2010)

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi dapat disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut (*postpartum haemorrhage*) (Ambarwati, 2010).

b. Lokea

Lokea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Tabel 2.3 Macam-Macam Lokea

Lokea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Merah kecoklatan	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber: Nugroho dkk (2014)

c. Perubahan pada payudara

Payudara menjadi lebih besar, lebih kencang, mula-mula nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal serta dimulainya laktasi. Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2015) Komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam, yaitu:

1) Kolostrum

ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kuning-kekuningan, lebih kuning dibandingkan dengan ASI mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel, dengan kasiat kolostrum sebagai berikut:

- a) Sebagai pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan.

- b) Mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi.
- c) Mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan.

2) ASI masa transisi

ASI yang dihasilkan mulai hari keempat sampai hari kesepuluh.

3) ASI mature

ASI yang dihasilkan mulai hari kesepuluh sampai hari seterusnya.

d. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali ada keadaan sebelum hamil.

Bentuknya seperti corong karena korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 postpartum serviks menutup (Ambarwati 2010).

e. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta pergangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormone estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke 4 (Ambarwati, 2010).

f. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligament, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi *retrofleksi*, karena *ligament rotundum* menjadi kendur. Stailisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu (Ambarwati, 2010).

6. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5 - 6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau *let down reflex*. Selain untuk merangsang *let down reflex* manfaat pijat oksitosin adalah

memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI. Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui, diantaranya:

- a. Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta
- b. Mencegah terjadinya perdarahan post partum
- c. Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus
- d. Meningkatkan produksi ASI
- e. Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui
- f. Meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan keluarga

Efek fisiologis dari pijat oksitosin adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan (Gusnimaret al., 2021).

7. Standar Pelayanan Masa Nifas

Selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Seorang bidan pada saat memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas, ada beberapa hal yang harus dilakukan. Akan tetapi pemberian asuhan kebidanan pada ibu masa nifas tergantung dari kondisi ibu sesuai dengan tahapan perkembangannya antara lain (Aisyaroh, 2020):

- a. Kunjungan nifas pertama (KF 1)

KF 1 diberikan pada 6 jam - 48 jam setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa memeriksa tanda bahaya yang harus dideteksi secara dini yaitu atonia uteri (uterus tidak berkontraksi dengan baik), robekan jalan lahir, adanya sisa plasenta,

ibu mengalami bendungan/hambatan pada payudara, dan retensi urine (air seni tidak dapat keluar dengan lancar atau tidak keluar sama sekali), memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang pencegahan atonia uteri, pemberian ASI awal, meningkatkan *bounding attachment*, dan mencegah hipotermia pada bayi.

b. Kunjungan nifas kedua (KF2)

KF 2 diberikan 3 - 7 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu mengenali tanda bahaya masa nifas, memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda - tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui dan memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

c. Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

KF 3 diberikan 8 - 28 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum.

d. Kunjungan nifas keempat (KF 4)

Kunjungan nifas keempat diberikan 29 - 42 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan penyulit - penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan memberikan konseling KB secara dini.

8. Pelayanan Masa Nifas di Masa Pandemi CoVid-19

Pelayanan pasca salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar CoVid-19, kunjungan minimal dilakukan sebanyak 4 kali. KF 1

dilakukan di fasilitas kesehatan, KF 2, KF 3, dan KF 4 dilakukan dengan metode kunjungan rumah atau pemantauan dengan media online. Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), dilakukan dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD sesuai dengan jenis pelayanan (Kemenkes RI, 2020b).

Ibu nifas dengan *suspek*, *probable*, dan terkonfirmasi CoVid-19 setelah pulang ke rumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai. Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir di kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali tanda bahaya pada masa nifas dan bayi baru lahir. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, harus segera memeriksakan diri dan atau bayinya ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Pencegahan penularan CoVid-19 untuk ibu menyusui dapat dilakukan dengan mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, payudara, atau pompa ASI, menggunakan masker saat menyusui, membersihkan pompa ASI setiap kali dipakai, dan ibu yang positif CoVid-19 atau PDP dianjurkan untuk memerah ASI (Kemenkes RI, 2020c).

E. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengerian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram (Rocmah dkk, 2013).

2. Adaptasi bayi baru lahir terhadap lingkungan luar

a. Perubahan suhu tubuh

Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Oleh karena itu, segera setelah lahir kehilangan panas pada bayi harus dicegah (JNPK-KR, 2017).

b. Perubahan sistem peredaran darah

Saat dilakukan klem tali pusat terjadi peningkatan volume darah yang cepat yang menekan vaskularisasi jantung dan paru. Frekuensi nadi cenderung tidak stabil, nadi BBL normal yaitu 120–160 kali/menit (Kemenkes RI, 2016c).

c. Perubahan sistem gastrointestinal

Kapasitas lambung enam ml/Kg saat lahir tapi bertambah sekitar 90 ml pada hari pertama kehidupan. Udara masuk ke saluran gastrointestinal setelah lahir dan bising usus terdengar pada jam pertama. BBL yang memiliki kadar glukosa stabil 50–60mg/dl (jika dibawah 40mg/dl hipoglikemi) (Kemenkes RI, 2016c).

d. Perubahan berat badan dan tinggi badan

Panjang bayi baru lahir normal adalah 48-52 cm. Kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan 5-10% berat badannya selama beberapa hari kedepan karena urine, tinja, dan cairan diekskresi melalui paru-paru dan arena asupan bayi. Kenaikan berat badan dari kenaikan berat badan minimal (KBM) dan umur anak, umur satu bulan kenaikan berat badan minimal (800 gram), dua bulan (900 gram) (Kemenkes RI., 2011).

e. Perubahan sistem pernapasan

Bayi saat jam pertama sering disebut periode reaktivitas. Respirasi Rate BBL normal 30–60x/menit (Kemenkes RI, 2016c).

1. Kebutuhan bayi baru lahir

Menurut Deslide, dkk (2011) kebutuhan yang harus didapatkan oleh bayi baru lahir meliputi:

a. Nutrisi

Pemenuhan nutrisi pada bayi sudah dilakukan sejak dalam kandungan. Ketika lahir pemenuhan nutrisinya dapat dilakukan dengan pemberian ASI. Pemberian ASI sebaiknya dilakukan dalam jam pertama setelah bayi lahir dan sesering mungkin. ASI sangat penting bagi bayi karena merupakan makanan terbaik yang mudah dicerna dan diserap serta mengandung berbagai antibodi.

b. Eliminasi

Bayi biasanya mulai berkemih dalam 48 jam pertama kehidupannya. Pengeluaran urin sangat bervariasi bergantung pada umur kehamilan, asupan cairan, dan larutan, kemampuan ginjal dalam mengonsentrasikan, dan peristiwa pranatal. Bayi biasanya BAB sebanyak satu sampai tiga kali sehari.

c. Hygiene

Bayi harus selalu dijaga agar tetap bersih, hangat, dan kering. Beberapa cara untuk menjaga agar kulit bayi tetap kering adalah memandikan bayi, mengganti popok atau pakaian bayi sesuai keperluan, serta menjaga kebersihan pakaian dan hal-hal yang bersentuhan dengan bayi.

d. Imunisasi

Imunisasi yang diprogramkan pemerintah untuk didapatkan oleh setiap bayi merupakan imunisasi pasif. Imunisasi yang harus diberikan adalah imunisasi BCG, Polio, Hepatitis B, DPT, Campak (MR). pemberian imunisasi BCG pada bayi di bawah dua bulan, imunisasi polio umur nol, dua, tiga, dan empat bulan, imunisasi hepatitis B diberikan dalam waktu kurang dari satu hari, imunisasi MR (measles rubela) diberikan pada usia sembilan bulan (Marmi dan Kukuh, 2012).

e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Prinsip menyusui atau pemberian ASI dapat dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif. Pemberian ASI dapat dilakukan setelah bayi dikeringkan dengan cara bayi ditengkurapkan di dada ibu sehingga kulit bayi dapat bersentuhan langsung ke kulit ibu. Posisi ini bertujuan untuk memberikan kesempatan bayi mencari sendiri putting susu ibunya. IMD ini dilakukan selama 30 menit sampai satu jam atau sampai bayi dapat menyusui sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil (Kemenkes RI, 2012).

f. *Bounding Attachment*

Bounding merupakan hubungan yang berawal dari saling memikat diantara orang-orang seperti orang tua dengan bayi ketika pertama kali bertemu. *Attachment* adalah pengenalan dari orang tua dengan menggunakan kontak mata, memberi sentuhan, dan mengucapkan kata. Selama periode *Bounding Attachment* bayi akan dapat mengenali keluarganya melalui sentuhan, usapan, kontak mata, suara, dan aroma tubuh.

2. Pijat Bayi

a. Pengertian Pijat bayi

Pijat bayi merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologi pada berbagai organ tubuh. Pijat yang dilakukan secara benar dan teratur pada bayi diduga memiliki berbagai keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi. Pijat pada bayi oleh orangtua dapat meningkatkan hubungan emosional antara orangtua dan bayi, serta dapat meningkatkan berat badan bayi (Effendi & Siregar, 2021).

b. Manfaat pijat bayi

- 1) Pijatan memiliki efek menenangkan dan mengingatkan bayi akan rasa nyaman dalam rahim ibu.
- 2) Jarang membuatnya sakit, tidur lebih nyenyak dan makan lebih enak.
- 3) Pencernaan bayi juga lebih lancar.
- 4) Memperkuat ikatan (*bond*) antara anak dan orang tua serta membuat bayimerasa nyaman.
- 5) Meningkatkan sirkulasi darah dan membuat kulit bayi lebih sehat.
- 6) Memperkuat otot bayi dan meningkatkan koordinasi tubuh.
- 7) Sistem kekebalan bayi lebih kuat dan membuatnya lebih tahan terhadapinfeksi dan masalah kesehatan lainnya.
- 8) Bayi yang dipijat sering tumbuh menjadi anak yang lebih riang dan bahagia.

3. Standar Pelayanan pada Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2016), standar pelayanan untuk BBL dan neonatus, yaitu:

a. Kunjungan neonatal pertama (KN 1)

Dilakukan dalam kurun waktu 6 - 48 jam setelah bayi lahir. Setelah enam jam kelahiran bayi, dilakukan pemeriksaan fisik lengkap. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B0.

b. Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, imunisasi, dan penilaian tanda ikterus, diantaranya kulit dan sklera bayi berwarna kuning, ketika dahi atau hidung bayi ditekan maka akan muncul semburat berwarna kekuningan, bayi terlihat lemas, tidak mau menyusui, feses bayi berwarna pucat, dan urine bayi berwarna kuning pekat (Rohani dan Wahyuni, 2017).

c. Kunjungan neonatal ketiga (KN 3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

4. Pelayanan Bayi di Masa Pandemi CoVid-19

Menurut Kemenkes RI (2020c), pelayanan bayi baru lahir pada masa pandemi CoVid-19 secara umum yaitu:

a. Penularan CoVid-19 secara vertikal melalui plasenta belum terbukti sampai saat ini. Oleh karena itu, prinsip pertolongan bayi baru lahir

diutamakan untuk mencegah penularan virus SARS-CoV-2 melalui droplet atau udara (*aerosol generated*).

b. Penanganan bayi baru lahir ditentukan oleh studi kasus ibunya. Bila dari hasil skrining menunjukkan ibu termasuk *suspek*, *probable*, atau terkonfirmasi CoVid-19, maka persalinan dan penanganan terhadap bayi baru lahir dilakukan di rumah sakit.

c. Bayi baru lahir dari ibu yang bukan *suspek*, *probable*, atau terkonfirmasi CoVid-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 - 6 jam), yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, IMD, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan imunisasi hepatitis B.

d. Kunjungan neonatal dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas.

e. Pelayanan skrining hipotiroid kongenital tetap dilakukan. Idealnya, waktu pengambilan spesimen dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir dan masih dapat diambil sampai usia bayi 14 hari. Bila didapatkan hasil skrining dan tes konfirmasinya positif hipotiroid, maka diberikan terapi sulih hormon sebelumbayi berusia 1 bulan.

Menurut Kemenkes RI (2020b), perawatan bayi baru lahir termasuk imunisasi tetap diberikan sesuai rekomendasi PP IDAI. Untuk kunjungan neonatal, KN 1 dilakukan di fasilitas kesehatan, KN 2 dan KN 3 dilakukan dengan metode kunjungan rumah atau pemantauan dengan media online, dan segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda bahaya.

F. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Elisabeth, 2015).

2. Tujuan Program KB

Tujuan umumnya adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Tujuan khususnya adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Elisabeth, 2015).

3. Konseling KB

Kontrasepsi pasca persalinan adalah penggunaan metode kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari setelah melahirkan dengan tujuan dapat mengatur jarak kelahiran anak, meningkatkan kesehatan, kesejahteraan dan angka harapan hidup ibu dan anak. Prinsip utama penggunaan kontrasepsi pada wanita pasca persalinan adalah tidak mengganggu proses laktasi. Jenis kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu pasca persalinan, yaitu:

a. Metode *Amenore* Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI eksklusif. Metode ini sangat ekonomis, tidak perlu biaya dan aman digunakan, namun hanya efektif sampai 6 bulan pertama setelah melahirkan. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh dan lebih dari 8 kali sehari serta ibu belum haid dan usia bayi kurang dari 6 bulan (Jannah, 2019).

b. *Coitus Interruptus*

Metode *coitus interruptus* juga dikenal dengan metode senggama terputus. Teknik ini dapat mencegah kehamilan dengan cara sebelum terjadi ejakulasi pada pria, seorang pria harus menarik penisnya dari vagina sehingga tidak setetes pun sperma masuk kedalam rahim wanita. Dengan cara ini kemungkinan terjadinya pembuahan (kehamilan) bisa dikurangi. Efektifitasnya bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya (angka kegagalan 4-18 kehamilan per 100 perempuan per tahun). Efektifitas akan jauh menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada vagina (Indiarti, 2017).

c. Kondom

Kondom adalah selubung/sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan air mani yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak tercurah pada vagina. Kondom juga berguna untuk mencegah penularan penyakit menular seksual (Indiarti, 2017).

d. IUD

IUD dapat dipasang segera setelah melahirkan, dalam 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan. Cara kerjanya dengan menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi (Muchtar, 2019).

e. Kontrasepsi progestin

Kontrasepsi progestin hanya mengandung hormon progesteron dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntikkan maupun pil. Hormon esterogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi ASI (Husna dan Rahmi, 2020).

G. Pendokumentasian SOAP

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan (Sudarti, 2011; 38).

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan (Sudarti, 2011; 39).

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu:

1. Data subjektif

Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini akan menguatkan diagnosis yang disusun (Sudarti, 2011; 40).

Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup) (Walyani dan Purwoastuti, 2016; 169).

2. Data objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama adalah pengkajian data, terutama yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan ke dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Sudarti, 2011; 40).

3. Analisa (Assesment)

Analisa merupakan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif. Karena keadaan pasien 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. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisa data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat (Sudarti, 2011; 40).

Analisa merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menuntut kewenangan bidan meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien (Sudarti, 2011; 41).

4. Penatalaksanaan

Pendokumentasian P dalam SOAP adalah pelaksanaan asuhan yang sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi

masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali tindakan yang dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebaiknya mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisa juga berubah maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan berubah atau harus disesuaikan.

Dalam penatalaksanaan ini juga harus mencantumkan evaluasi yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil telah tercapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.

H. Kerangka Pikir

Kerangka pikir asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “SA” selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:

