

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Kehamilan

##### 1. Pengertian Kehamilan

Menurut Sarwono, masa kehamilan dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dimulai dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Yulianingtyas, 2014; 11).

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 69).

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang *survive* dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, hanya satu sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 69)

##### 2. Memantau tumbuh kembang janin

Tabel 2.1 Memantau tumbuh kembang janin

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
	Dalam cm	Menggunakan penunjuk-penunjuk badan
12 minggu	-	Teraba diatas simfisis pubis
16 minggu	-	Ditengah, antara simfisis pubis dan umbilicus
20 minggu	20 cm ( $\pm$ 2 cm)	Pada umbilicus

22-27 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm ( $\pm$ 2 cm)	-
28 minggu	28 cm ( $\pm$ 2 cm)	Ditengah, antara umbilikus dan prosesus sifoideus
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm ( $\pm$ 2 cm)	-
36 minggu	36 cm ( $\pm$ 2 cm)	Pada proseusus sifoide

Sumber : Ade Setiabudi, 2016

### 3. Pemeriksaan diagnosa kebidanan

Menurut Sulistyawati, (2021) pada jurnal Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (2019; 16) pemeriksaan diagnosa untuk menentukan kehamilan dapat dilakukan dengan hal-hal berikut ini :

#### a. Tes HCG (tes urine kehamilan)

Dilakukan segera mungkin begitu diketahui ada *amenorea* (satu minggu setelah *koitus*). Urin yang digunakan saat tes diupayakan urin pagi hari.

#### b. Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Dilaksanakan sebagai salah satu diagnosis pasti kehamilan. Gambaran yang terlihat, yaitu adanya rangka janin dan kantong kehamilan.

#### c. Palpasi abdomen

Pemeriksaan Leopold

##### 1) Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui TFU (Tinggi Fundus Uteri) dan bagian janin yang ada di fundus.

##### 2) Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan atau kiri perut ibu.

##### 3) Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah uterus

4) Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bagian bawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum.

4. Perubahan pada ibu hamil trimester ketiga

Perubahan pada ibu hamil trimester ketiga menurut Walyani dan Purwoastuti (2015; 78) yaitu:

- a. Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang dibawa yaitu bayi dalam kandungan.
- b. Pernafasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu, tetapi setelah kepala bayi sudah turun ke rongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah.
- c. Sering buang air kecil, pembesaran rahim dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
- d. Kontraksi perut, *brackton-hicks* kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
- e. Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair.

5. Asuhan *antenatal care*

a. Pengertian asuhan *antenatal care*

Asuhan *antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 78)

b. Tujuan asuhan *antenatal care*

- 1) Membangun rasa saling percaya antara klien dan tenaga kesehatan
- 2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya
- 3) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
- 4) Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan resiko tinggi
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi
- 6) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayinya.

c. Frekuensi kunjungan *antenatal care*

Prawirohardjo (2015) menyatakan bahwa jadwal kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu :

- 1) Trimester I (sebelum 14 minggu) 1 kali kunjungan
- 2) Trimester II (antara 14-28 minggu) 1 kali kunjungan
- 3) Trimester III (antara 28-36 minggu)
- 4) Trimester III (sesudah 36 minggu).

d. Standar asuhan kehamilan

Walyani (2015) menyatakan bahwa standart asuhan kehamilan adalah sebagai berikut :

- 1) Timbang berat badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Ukur tinggi fundus uteri
- 4) Imunisasi TT

Tujuan pemberian imunisasi TT adalah untuk melindungi janin dari *tetanus neonatorum*, pemberian imunisasi TT menimbulkan efek perlindungan bila diberikan sekurang-kurangnya 2 kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu telah mendapatkan TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada masa calon pengantin, maka TT cukup diberikan satu kali (TT ulang).

- 5) Pemberian tablet Besi (Fe)
- 6) Pemeriksaan Hb
- 7) Pemeriksaan *Protein urine*
- 8) Pemeriksaan darah untuk pemeriksaan VDRL
- 9) Pemeriksaan *urine reduksi*
- 10) Senam ibu hamil
- 11) Perawatan payudara
  - a) Pemberian obat malaria
  - b) Pemberian kapsul minyak beryodium
  - c) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

## B. Konsep Dasar Persalinan

### 1. Pengertian persalinan

Menurut Saifudin, Persalinan adalah proses membuka dan menutupnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Andini, 2015).

Menurut Yuni (2020), persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

#### a. Persalinan spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

#### b. Persalinann buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya *ekstraksi forceps*, atau dilakukan operasi *sectio caesaria*.

#### c. Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

### 2. Asuhan persalinan normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Fiandara, 2016)

3. Tujuan asuhan persalinan normal

Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Sarwono, 2011; 335).

4. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Widiastuti (2021) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *power*, *passage*, *passanger*, posisi ibu dan psikologis.

a. *Power* (Tenaga)

Tenaga (*Power*) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

b. *Passage* (Jalan lahir)

Jalan Lahir (*passage*) yaitu panggul, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligamen yang terdapat di panggul.

c. *Passanger* (janin)

Faktor janin yang dapat mempengaruhi persalinan meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

d. Psikologis

Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya.

e. Posisi ibu

Ibu dapat mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

f. Penolong

Seseorang yang memiliki pengetahuan dan ketrampilan tertentu untuk membantu ibu menjalankan proses persalinan, karena memegang peranan penting yang akan mempengaruhi kelangsungan hidup ibu dan bayinya.

5. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan terdiri dari empat kala (Sulfianti, 2020) yaitu:

a. Kala I

Dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung lambat hingga pembukaan 3 cm, lamanya tujuh sampai delapan jam. Fase aktif yaitu terjadi penurunan bagian bawah janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat (kontraksi uterus dianggap adekuat bila terjadi tiga kali atau lebih dalam 10 menit lama 40 detik atau lebih). Fase aktif dibagi menjadi 3 tahap diantaranya fase akselerasi (pembukaan 3-4 cm, berlangsung dalam dua jam), fase dilatasi maksimal (pembukaan 4-9 cm, berlangsung dalam dua jam), fase deselerasi (pembukaan 9-10 cm, berlangsung dalam dua jam).

Asuhan pada kala I yaitu pemantauan kemajuan persalinan, memantau kesejahteraan ibu dan janin, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu yaitu nutrisi yang mudah diserap serta kebutuhan cairan. Selain itu membantu ibu dalam upaya perubahan posisi dan ambulasi, membantu ibu dalam teknik pengurangan rasa nyeri dan memfasilitasi dukungan keluarga. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan yaitu dengan farmakologi maupun nonfarmakologi. Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode nonfarmakologi namun metode farmakologi lebih mahal, dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik (Lowdermilk *dkk.*, 2014). Relaksasi, teknik pernapasan, pergerakan dan perubahan posisi, massage, hidroterapi, terapi panas atau dingin, musik, *guided imagery*, akupresur, aromaterapi merupakan beberapa teknik nonfarmakologi yang dapat

meningkatkan kenyamanan ibu saat bersalin dan mempunyai pengaruh pada coping yang efektif terhadap pengalaman persalinan.

1) Manajemen nyeri persalinan non farmakologi antara lain:

a) Teknik Pernapasan

Teknik pernafasan dapat memperbaiki relaksasi otot-otot abdomen, otot-otot genitalia menjadi rileks, sehingga otot-otot tersebut tidak mengganggu penurunan janin nyeri bersalin dapat menimbulkan respons fisiologis yang mengurangi kemampuan rahim berkontraksi sehingga memperpanjang waktu bersalin. Teknik pernafasan yang tepat akan meningkatkan asupan oksigen yang masuk ke tubuh ibu. Oksigen dibutuhkan untuk proses metabolisme ibu dan janin. Selain itu, Teknik pernafasan yang tepat membuat ibu lebih nyaman (mengurangi nyeri) dan akhirnya meningkatkan hormon endorphen sehingga proses persalinan menjadi lancar. Ariyani (2015), menyatakan bahwa dengan teknik nafas yoga terdapat perbedaan bermakna lama kala I fase aktif antara kelompok ibu bersalin yang menggunakan teknik nafas yoga dengan kelompok ibu yang menggunakan teknik nafas kompensional.

b) Akupresur

Akupresure merupakan teknik penekanan, pemijatan, dan pengurutan sepanjang meridian tubuh atau garis aliran energi. Teknik akupresur ini dapat menurunkan nyeri dan mengefektifkan waktu persalinan (Rejeki, 2020).

2) Dukungan Persalinan

Dukungan persalinan adalah asuhan yang bersifat aktif dan ikut serta kegiatan selama proses persalinan berlangsung. Jenisnya ada dua yaitu dukungan fisik dan dukungan emosional. Dukungan fisik yaitu berupa dukungan langsung yang diberikan keluarga atau suami kepada ibu. Dukungan emosional yaitu dukungan berupa kehangatan, kepedulian maupun ungkapan empati yang meyakinkan ibu bahwa ibu merasa dicintai dan di perhatikan yang pada akhirnya berpengaruh pada keberhasilan.

b. Kala II

Kala II persalinan disebut juga kala pengeluaran dimulai ketika pembukaan servik sudah lengkap dan diakhiri dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II persalinan yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, serta adanya, pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (data objektif) yang hasilnya akan didapatkan pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Asuhan yang dapat diberikan kala II persalinan yaitu Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah (JNPK-KR, 2017).

c. Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya yaitu perubahan bentuk fundus dari bulat penuh menjadi segitiga (seperti buah pir) dan tinggi fundus berada diatas pusat, tali pusat memanjang (tanda *Ahfeld*), dan semburan darah tiba-tiba.

Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu menyuntikan oksitosin 10 IU, melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, memfasilitasi ibu dan bayi melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT) saat kontraksi uterus, melakukan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

d. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Observasi dilakukan mulai lahirnya plasenta selama dua jam. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya perdarahan postpartum. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu terutama kematian yang disebabkan oleh pendarahan. Asuhan selama kala IV yaitu pemantauan keadaan umum, tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan dilakukan setiap 15 menit dalam satu jam

pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya dan pemeriksaan suhu setiap satu jam (JNPK-KR, 2017).

6. Lima benang merah persalinan

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang aman (JNPK-KR, 2017), meliputi :

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh klien. Adapun langkah-langkahnya yaitu pengumpulan data subjektif dan objektif, diagnosis, penatalaksanaan klinis, serta evaluasi hasil implementasi tatalaksana.

b. Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

c. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisahkan selama asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Hal yang perlu diperhatikan dalam pencegahan infeksi antara lain kewaspadaan standar, mencegah terjadinya dan transmisi penyakit, proses pencegahan infeksi instrumen dan aplikasinya dalam pelayanan, barrier protektif, serta budaya bersih dan lingkungan yang aman.

d. Pencatatan (dokumentasi)

Pencatatan adalah alat bantu yang sangat penting untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan yang diberikan sudah sesuai dan efektif. Dalam membuat pencatatan kita hendaknya mencatat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan.

e. Rujukan

Rujukan merupakan cara menyelamatkan nyawa ibu atau bayinya dimana dalam kondisi yang optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan yang memiliki sarana lebih lengkap yang diharapkan mampu menyelamatkan jiwa. Hal yang harus diperhatikan pada saat melakukan rujukan antara lain alasan keperluan rujukan, jenis rujukan (darurat atau optimal), tatalaksana rujukan, upaya yang dilakukan selama merujuk, jaringan pelayanan dan pendidikan, serta menggunakan sistem umum atau sistem internal rujukan kesehatan.

f. Perubahan fisiologis ibu selama persalinan

Proses persalinan yang normal dapat menimbulkan adaptasi fisiologi pada ibu bersalin, berikut beberapa perubahan fisiologis menurut Wahidah, (2017) yaitu :

1) Perubahan Fisiologis Kala I

Otot uterus berkontraksi dan berelaksasi yang menyebabkan kavum uteri semakin mengecil sehingga janin terdorong ke rongga pelvik demikian pula servik akan menipis seiring dengan efektifnya kontraksi uterus. Selanjutnya setelah terjadi penipisan disertai dengan dilatasi atau pembukaan. Dilatasi dapat diketahui dengan pemeriksaan intravaginal. Berdasarkan diameternya dilatasi atau pembukaan servik terbagi menjadi dua fase yaitu:

- a) Fase laten berlangsung kurang lebih delapan jam pembukaan sangat lambat hingga mencapai 3 cm.
- b) Fase aktif yang terdiri dari *akselerasi* berlangsung dalam waktu 2 jam pembukaan 3-4 cm, dilatasi maksimal dalam waktu dua jam pembukaan 4-9 cm dan *deselerasi* dalam waktu 2 jam 9-10 cm. Waktu tersebut dijumpai pada primigravida sedangkan pada multigravida tahapan tersebut dapat berlangsung lebih cepat.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida *ostium uteri internum* akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian *ostium uteri eksternum* membuka. Namun pada multigravida, *ostium uteri internum* dan

*eksternum* serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama. Ketuban akan pecah ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap.

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi yaitu sistol 15-20 mmHg dan diastol 5-10 mmHg dan kembali normal diantara kontraksi. Metabolisme tubuh akan meningkat terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot dan juga mengakibatkan suhu tubuh meningkat dengan peningkatan tidak lebih dari 0,5-1<sup>0</sup>C. Pada ginjal, poliuria sering terjadi diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi *glomerulus* dan aliran plasma ginjal. Pada saluran cerna, motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan. Untuk itu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori dan mudah dicerna seperti susu, teh hangat, roti, bubur dan jus buah.

## 2) Perubahan Fisiologis Kala II

Kala II persalinan adalah kala pengeluaran dimulai saat serviks telah membuka lengkap hingga bayi lahir. Kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 menit sekali dengan durasi >40 detik, intensitasnya semakin lama semakin kuat. Perubahan fisiologis pada kala II menurut Damayanti,dkk (2014) dalam Wahidah (2017) antara lain pada servik tidak teraba bibir porsio, segmen bawah rahim, servik dan vagina merupakan satu saluran, uterus teraba sangat keras, saat kepala sampai di vulva lubang vulva menghadap kedepan atas. Kepala janin yang sudah berada dalam ruang panggul di saat kontraksi akan menimbulkan tekanan otot-otot dasar panggul yang secara reflek dapat menimbulkan keinginan meneran.

Pada sistem *cardiovaskuler* aliran darah menuju uterus menurun disaat kontraksi sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat, resisten perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat. Saat mengedan *cardiac output* meningkat 40-50%. Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15mmHg dan diastolik 10

mmHg demikian pula kebutuhan akan oksigen meningkat, peningkatan suhu normal adalah 0,5-1<sup>0</sup>C. Peningkatan metabolisme masih terus berlanjut demikian pula dengan frekuensi denyut nadi.

### 3) Perubahan Fisiologis Kala III

Kala III adalah proses setelah lahirnya bayi hingga lahirnya plasenta normalnya berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Uterus akan teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Waktu yang dibutuhkan untuk pelepasan plasenta adalah 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan. Pengeluaran plasenta ini disertai dengan perdarahan. Menurut Sondakh (2015) dalam Wahidah (2017) ada tiga perubahan utama yang terjadi pada saat proses persalinan kala III, yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda *Ahfeld*) dan semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

### 4) Perubahan Fisiologis Kala IV

Tanda vital dalam 2 jam pertama setelah persalinan akan berangsur kembali normal, sistem renal dalam 2-4 jam pasca persalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya allostasis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih dan uretra selama persalinan. Pada sistem Kardiovaskular penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Volume darah pasien relatif akan bertambah.

Pada Serviks bentuknya agak menganga seperti corong disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi,

sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensi lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Robekan kecil terjadi selama berdilatasi menyebabkan serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil. Setelah bayi lahir tangan bisa masuk ke dalam rongga rahim, setelah dua jam hanya dapat dimasuki dua atau tiga jari.

Perinium menjadi kendur karena regangan oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

Hormon estrogen, progesterone, dan *Human Placenta Lactogen* hormon menurun setelah plasenta lahir maka prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya kedalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan reflek yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis sehingga *mioepitel* yang terdapat disekitar *alveoli* dan *ductus* kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam *sinus* yang disebut *let down reflex*.

g. Perubahan psikologis selama persalinan

Fenomena perubahan psikologis yang menyertai proses persalinan antara lain:

1) Perubahan Psikologis kala I

a) Kala I Fase Laten

Seiring dengan kemajuan proses persalinan dan intensitas rasa sakit akibat his yang meningkat, Ibu mulai merasakan putus asa dan lelah. Ia akan selalu menanyakan apakah ini sudah hampir berakhir. Ibu akan senang setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*) dan berharap bahwa hasil pemeriksaan

mengindikasikan bahwa proses persalinan akan segera berakhir. Mekanisme koping yang timbul terhadap rasa sakit akibat his, misalnya dengan pengaturan nafas atau dengan posisi yang dirasa paling nyaman menyebabkan Ibu dapat menerima keadaan bahwa ia harus menghadapi tahap persalinan dari awal sampai selesai. Penting bagi orang terdekat dan bidan untuk meyakinkan dan memberikan dukungan mental terhadap kemajuan perkembangan persalinan

b) Kala I Fase aktif

Memasuki kala I fase aktif, sebagian besar pasien akan mengalami penurunan stamina dan sudah tidak mampu lagi untuk turun dari tempat tidur, terutama pada primipara. Pada fase ini ibu tidak suka jika diajak bicara atau diberi nasehat mengenai apa yang seharusnya dilakukan. Pasien fokus untuk berjuang mengendalikan rasa sakit dan keinginan untuk meneran. Jika ia tidak dapat mengendalikan rasa sakit dengan pengaturan nafas dengan benar maka pasien akan menangis atau bahkan berteriak-teriak dan mungkin akan meluapkan kemarahan pada suami atau orang terdekatnya. Perhatian terhadap orang-orang disekitarnya akan sangat sedikit berpengaruh, sehingga jika ada keluarga atau teman yang datang untuk memberikan dukungan mental, sama sekali tidak akan bermanfaat dan mungkin justru akan sangat menggangukannya. Kondisi ruangan yang tenang dan tidak banyak orang akan sedikit mengurangi perasaan kesalnya. Hal yang paling tepat untuk dilakukan adalah membiarkan pasien mengatasi keadaannya sendiri namun tidak meninggalkannya. Pada beberapa kasus akan sangat membantu jika suami berada di sisinya sambil membisikkan doa di telinganya.

2) Perubahan Psikologis kala II

Perubahan emosional atau psikologi dari ibu bersalin pada kala II ini semakin terlihat, diantaranya yaitu emotional distress, nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi, dan cepat marah, lemah, takut

### 3) Perubahan Psikologis kala III dan IV

Perubahan psikologis ibu bersalin yang tampak pada kala III dan IV ini adalah sebagai berikut:

#### (a) Bahagia

Karena telah lama ditunggu yaitu kelahiran bayinya dan ibu merasa bahagia karena sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.

#### (b) Cemas dan Takut

Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati. Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu atau takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya.

### h. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut JNPK-KR tahun 2017, yaitu:

#### 1) Dukungan emosional

Dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan dapat bekerja sama dengan anggota keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu, seperti mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati ibu, meminta ibu untuk bernafas secara benar saat ada kontraksi, melakukan masase pada daerah punggung, dan menciptakan rasa kekeluargaan dan rasa aman.

#### 2) Mengatur posisi

Peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya. Anjurkan suami dan keluarga untuk membantu ibu berganti posisi. Bidan juga mengajarkan klien untuk mengatur nafas dan melakukan masase secara lembut pada punggung bawah ibu.

#### 3) Kebutuhan makanan dan cairan

Selama persalinan dan proses kelahiran bayi anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air). Pada saat memasuki fase aktif ibu cenderung hanya ingin mengonsumsi cairan saja, anjurkan suami dan keluarga untuk membantu pemenuhan cairan ibu.

4) Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

i. Pelayanan persalinan

Pelayanan persalinan di era adaptasi kebiasaan baru berdasarkan Kemenkes RI. (2020) adalah sebagai berikut:

- 1) Semua persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- 2) Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
  - a) Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan
  - b) Kondisi ibu saat inpartu
  - c) Status ibu dikaitkan dengan COVID-19
  - d) Pasien dengan kondisi inpartu atau emergensi harus diterima di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan walaupun belum diketahui status COVID-19. Kecuali bila ada kondisi yang mengharuskan dilakukan rujukan karena komplikasi obstetrik.
- 3) Rujukan terencana pada ibu hamil yang memiliki risiko dan ibu hamil dengan status suspek dan terkonfirmasi COVID-19.
- 4) Pada zona merah (risiko tinggi), orange (risiko sedang), dan kuning (risiko rendah), ibu hamil dengan atau tanpa tanda dan gejala COVID-19 pada H-14 sebelum taksiran persalinan dilakukan skrining untuk menentukan status COVID-19. Skrining dilakukan dengan anamnesa, pemeriksaan darah NLR atau rapid test (jika tersedia fasilitas dan sumber daya). Untuk daerah yang mempunyai kebijakan lokal dapat melakukan skrining lebih awal.

- 5) Apabila ibu datang dalam keadaan inpartu dan belum dilakukan skrining, Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus tetap melayani tanpa menunggu hasil skrining dengan menggunakan APD sesuai standar.
- 6) Hasil skrining COVID-19 dicatat/dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat rencana persalinan.

## C. Konsep Dasar Nifas

### 1. Pengertian nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Sarwono, 2015).

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira enam sampai 8 minggu (Sujiatini dkk, 2015).

### 2. Tujuan asuhan masa nifas

Adapun tujuan dari asuhan masa nifas menurut Sujiatini dkk (2015) adalah:

- 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 bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

### 3. Tahapan masa nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2015; 2) nifas dibagi dalam tiga periode yaitu:

- a. Puerperium dini yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri atau berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial yaitu suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

4. Kebijakan program nasional masa nifas

Tabel 2.6 Kebijakan program nasional masa nifa

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 48 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdarahan berlanjut</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>4. Pemberian ASI awal</li> <li>5. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi baru lahir</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi</li> <li>7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.</li> </ol>
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan Istirahat</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda Penyulit</li> <li>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari</li> </ol>

3	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan Istirahat</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda Penyulit</li> </ol> <p>Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari</p>
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan pada ibu kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami</li> <li>2. Memberikan konseling KB secara dini</li> </ol>

Sumber : Sujiyatini dkk, (2015)

#### 5. Adaptasi psikologi masa nifas

Tahapan adaptasi psikologis masa nifas menurut Reva Rubin yaitu:

##### a. Fase *taking in*

Periode ini berlangsung dari hari ke-1 sampai ke-2 setelah melahirkan. Ibu berfokus pada diri sendiri setelah mengalami proses persalinan yang melelahkan. Ibu memerlukan perhatian dari keluarga seperti pemenuhan nutrisi dan istirahat sehingga mempercepat proses pemulihan.

##### b. Fase *taking hold*

Periode ini berlangsung dari hari ke -3 sampai hari ke-10 dimana ibu merasa khawatir dan tidak mampu merawat bayinya. Perasaan ibu akan lebih sensitif dan mudah tersinggung sehingga

perlu diberikan dukungan untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu.

c. Fase *letting go*

Periode ini berlangsung pada hari kesepuluh pada masa nifas. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dan merasa ketergantungan dengan bayinya. Keinginan ibu untuk merawat diri dan bayi juga meningkat.

Perubahan psikologis yang dominan pada masa nifas bersifat emosi dan suasana hati ibu, dimana hal ini merupakan petunjuk yang merefleksikan kebutuhan bayi akan pola menyusu, tidur dan menangis. Rasa keseimbangan sangat mudah hilang karena ibu mungkin merasa tertekan dan mudah marah oleh hal-hal atau kesalahan yang kecil. Faktor yang paling penting untuk mendapatkan kembali normalitas ibu adalah kemampuan ibu untuk dapat tidur dengan nyenyak ketika malam, karena sejak menyusui pola tidur berubah mengikuti pola menyusu bayi, ibu sering terbangun pada malam hari karena menyusui. Perhatian dan dukungan yang baik pada ibu, serta yakinkan bahwa ibu adalah orang yang berarti bagi keluarga dan suami, memberikan kesempatan untuk beristirahat yang cukup, dukungan positif atas keberhasilannya menjadi orang tua dapat membantu memulihkan kepercayaan diri terhadap kemampuannya. Ibu mulai memperoleh kembali rasa keseimbangan dan menjadi normal kembali antara 6-12 minggu postpartum (Kemenkes, RI. 2018).

6. Kebutuhan dasar ibu nifas

Celia dan Oktarini (2021) menguraikan beberapa kebutuhan masa nifas diantaranya:

a. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup (utamanya protein dan karohidrat) dan bergizi seimbang. Ibu harus mengkonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari, minum sedikitnya 3 liter per hari, zat besi untuk menambah zat gizi setidaknya diminum selama 40 hari pasca bersalin serta kapsul vitamin A 2 x 200.000 unit.

b. Ambulasi Dini

Disebut juga *early ambulation*. *Early ambulation* adalah kebijakan untuk segera mungkin untuk membimbing klien bangun dari tempat tidurnya karena aktivitas tersebut sangat berguna bagi semua sistem tubuh. Selain itu ambulasi dini juga membantu mencegah thrombosis pada vena tungkai dan membantu kemandirian ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas yang dimaksud tentunya dapat dilakukan secara bertahap dengan jarak waktu dari aktivitas dan istirahat.

c. Eliminasi

Ibu nifas dapat melakukan buang air kecil secara spontan dalam delapan jam setelah persalinan. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak hal itu dapat dibantu dengan melakukan rangsangan seperti mengalirkan air kran didekat klien atau mengompres air hangat diatas simpisis.

Biasanya dua sampai tiga hari *post partum* masih sulit buang air besar. Hal ini akibat trauma pasca persalinan, diet cair, obat-obatan analgesik dan perineum yang sakit dan juga karena keadaan psikis ibu yang masih takut jika jahitan lepas. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet tinggi serat serta ambulasi teratur dapat membantu regulasi buang air besar klien.

d. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Kurang istirahat akan menyebabkan gangguan kesehatan pada ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

e. Seksual

Hubungan seksual yang aman dapat dilakukan ibu ketika darah telah berhenti keluar dan ibu dapat memasukan satu atau dua

jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Keputusan untuk melakukan hubungan seksual sebaiknya ketika kedua pasangan telah siap.

f. Latihan senam nifas

Senam yang pertama paling baik paling aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul dan dapat membantu mencegah masalah inkontinensia urine (Fitriana, 2019). Senam kegel bisa dilakukan pada hari pertama postpartum bila memungkinkan. Manfaat senam kegel antara lain melancarkan sirkulasi darah dan oksigen ke dalam otot dan jaringan di sekitar, sehingga mempercepat proses penyembuhan luka (Maryunani, 2015).

g. Kebersihan diri atau perineum

Ibu nifas harus menjaga kebersihan diri dengan baik untuk mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman serta mempercepat penyembuhan. Ibu sebaiknya mandi dan gosok gigi segera secara teratur sebanyak dua kali/hari. Kebersihan payudara yang harus dijaga adalah bagian puting susu dan areola yang dapat dilakukan pada saat setiap pemberian ASI. Ibu juga harus menjaga kebersihan alat kelamin dan mengganti pembalut secara teratur minimal dua kali sehari.

h. Keluarga berencana

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), terdapat beberapa pilihan metode yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu proses menyusui, antara lain:

- 1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan pilihan kontrasepsi pasca salin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah melahirkan dalam jangka waktu tertentu.
- 2) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (Implan), alat kontrasepsi ini dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api Adapun carakernjanya mengentalkan lendir serviks menghambat perkembangan siklus

endometrium, mempengaruhi transportasi sperma serta menekan ovulasi

- 3) Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat digunakan sebagai kontrasepsi pada ibu menyusui secara penuh dan sering lebih dari 8 kali sehari, ibu belum haid, dan umur bayi kurang dari 6 bulan.
- 4) Kontrasepsi progestin, alat kontrasepsi ini hanya mengandung hormon progesterone dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntikkan maupun pil. Hormon estrogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi ASI.
- 5) Kontrasepsi mantap, digunakan untuk tidak ingin memiliki anak lagi. Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19 kunjungan minimal dilakukan paling sedikit empat kali menurut Kemenkes RI. (2020). Pelayanan kesehatan pada masa nifas dimulai dari enam jam sampai 42 hari pasca salin oleh tenaga kesehatan. Pelayanan masa nifas yang diperoleh adalah sebagai berikut:
  - a) Kunjungan nifas pertama (KF1) diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah melahirkan. Bertujuan untuk memeriksa tanda bahaya yang harus di deteksi secara dini meliputi atonia uteri (uterus tidak berkontraksi dengan baik), robekan jalan lahir yang dapat terjadi pada daerah perineum, dinding vagina, adanya sisa plasenta seperti selaput/ kotiledon, ibu mengalami bendungan/ hambatan pada payudara, retensi urine (air seni tidak dapat keluar dengan lancar atau tidak keluar sama sekali. Asuhan yang perlu dilakukan yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri dengan teknik massase uterus, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena utonia uteri, memberikan ASI awal, lakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding attachment*).
  - b) Kunjungan nifas kedua (KF2) diberikan pada hari ketiga sampai hari ketujuh. Tujuannya adalah mengenali tanda bahaya seperti :

mastitis (radang pada payudara), abses payudara (payudara mengeluarkan nanah), metritis, peritonitis, memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau yang abnormal dari *lochea*, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

- c) Kunjungan nifas ketiga (KF 3) pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.
- d) Kunjungan nifas Keempat (KF 4) Pelayanan yang dilakukan ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah seriap hari, dan KB Persalinan.

#### 7. Tanda bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/ komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Adapun tanda bahaya pada nifas menurut Kemenkes RI (2014):

- a) Perdarahan pasca persalinan primer (*early postpartum Haemorrhage*, atau perdarahan pasca persalinan segera. Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan primer adalah tonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama

b) Perdarahan paska persalinan sekunder (*late postpartum haemorrhage*), atau perdarahan masa nifas, perdarahan paska persalinan lambat. Perdarahan pasca persalinan sekunder terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran. Rupture perineum adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi, baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Rupture perineum terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Rupture perineum dibagi atas empat tingkat yaitu derajat I sampai derajat IV. Adanya ruptur perineum dan jahitan perineum menyebabkan terjadinya kecemasan pada ibu khususnya pada masa nifas (Sundari dan Yuniarsih, 2016). Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Kejadian laserasi perineum akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali (JNPK-KR, 2017)

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ruptur perineum antara lain faktor ibu yang terdiri dari paritas, jarak kelahiran, cara meneran yang tidak tepat, dan umur ibu. Faktor janin yang terdiri dari berat badan bayi baru lahir dan presentasi. Faktor persalinan pervaginam terdiri dari ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, trauma alat dan episiotomi, kemudian faktor penolong persalinan yaitu pimpinan persalinan yang tidak tepat. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ruptur perineum antara lain faktor ibu yang terdiri dari paritas, jarak kelahiran, cara meneran yang tidak tepat, dan umur ibu. Faktor janin yang terdiri dari berat badan bayi baru lahir dan presentasi. Faktor persalinan pervaginam terdiri dari ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, trauma alat dan episiotomi, kemudian faktor penolong persalinan yaitu pimpinan persalinan yang tidak tepat.

Menurut Prawitasari,dkk (2015 tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan ruptur perineum. Hal ini

disebabkan tidak selalu ibu dengan paritas sedikit (primipara) mengalami ruptur perineum dan paritas banyak (multipara dan grande multipara) tidak mengalami ruptur perineum, karena setiap ibu mempunyai tingkat keelastisan perineum yang berbeda-beda. Semakin elastis perineum maka kemungkinan tidak akan terjadi ruptur perineum. Pada bulan-bulan terakhir kehamilan akan terjadi peningkatan hormon yang dapat melembutkan jaringan ikat apabila dilakukan pemijatan di area perineum secara rutin. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah terjadinya ruptur perineum maupun episiotomi (Aprilia, 2020).

#### 8. Infeksi Masa Nifas

Merupakan infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38<sup>0</sup>C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari. Gejala infeksi masanifas sebagai berikut: tampak sakit dan lemah. suhu meningkat, tekanan darah meningkat/menurun, pernapasan dapat meningkat/menurun, kesadaran gelisah/koma, terjadi gangguan involusi uterus, *lochea* bernanah berbau.

#### 9. Keadaan Abnormal pada Payudara

Keadaan abnormal yang mungkin terjadi adalah bendungan ASI, mastitis, dan abses mammae.

#### 10. Demam

Pada masa nifas mungkin terjadi peningkatan suhu badan atau keluhan nyeri. Demam pada masa nifas menunjukkan adanya infeksi, yang tersering infeksi kandungan dan saluran kemih. ASI yang tidak keluar, terutama pada hari ke 3–4, terkadang menyebabkan demam disertai payudara membengkak dan nyeri. Demam ASI ini umumnya berakhir setelah 24 jam.

#### 11. Pre-Eklampsia dan Eklampsia

Keadaan preeklampsia dan eklampsia ditandai dengan tekanan darah tinggi, oedema pada muka dan tangan, dan pemeriksaan laboratorium protein urine positif.

#### **D. Konsep Dasar Bayi baru lahir**

##### 1. Pengertian Bayi Baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2015).

##### 2. Penanganan segera bayi baru lahir

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) komponen asuhan bayi baru lahir meliputi:

###### a. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan spontan menangis setelah dilahirkan. Apabila bayi tidak segera menangis segera setelah dilahirkan maka bersihkan jalan nafas bayi.

###### b. Memotong dan Merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak mempengaruhi bayi, kecuali bayi kurang bulan. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril. Sebelum di gunting klem terlebih dahulu menggunakan umbilical cord. Luka tali pusat di bersihkan dan di bungkus menggunakan kaas steril. Dan diganti setiap hari atau setiap bahas atau kotor.

c. Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Cara mencegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya: keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi, dan selimuti ibu dan bayi serta pakaikan topi di kepala bayi.

d. Memberikan Vit K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K<sub>1</sub> injeksi 1 mg intramuskular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

Profilaksis vitamin K<sub>1</sub> (fetomenadion), vitamin K<sub>1</sub> diberikan *intramuscular* di paha kiri bayi secara *intramuscular*, 1 mg dosis tunggal. Hal ini diberikan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar prothrombin rendah pada beberapa hari pertama kehidupannya (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

e. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0)

Imunisasi Hepatitis B diberikan di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K<sub>1</sub> yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati. Pemberian Hepatitis B paling optimal diberikan pada bayi <24 jam pasca persalinan, dengan didahului suntikan vitamin K<sub>1</sub> 2-3 jam sebelumnya (Permenkes RI. No. 12 tahun 2017).

f. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.

g. Neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir yang mengalami proses kelahiran dan juga penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke ekstrasuterin. Periode ini berlangsung dari bayi baru lahir sampai 28 hari. Menurut Permenkes RI nomor 53 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan neonatal esensial asuhan yang diberikan pada neonatus antara lain:

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, dan perawatan tali pusat.
- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
- 3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

h. Kebutuhan dasar neonatus

Optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan dapat dilakukan dengan asah, asih dan asuh. Melaksanakan asuhan memenuhi kebutuhan asah, asih, asuh menurut Armini, Sriasih dan Marhaeni, (2017) meliputi :

1) Asah

Pemberian stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, ketrampilan, kemandirian, kreativitas, produktivitas dan lain-lain. Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan bayi, misalnya ketika memandikan, mengganti popok, menyusui, menggendong, mengajak jalan-jalan, dan bermain.

Stimulasi yang dapat diberikan pada neonatus dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menata mata bayi,

mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai macam suara atau music bergantian, mengantung dan menggerakkan mainan berwarna mencolok (lingkaran atau kotak), benda berbunyi serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan.

## 2) Asih

a) *Bonding attachment* : Perkenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata, memberikan sentuhan, mengajak berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya. Keterikatan (*bonding*). *Attachment* yaitu perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

## b) Berkomunikasi dengan bayi

Bayi (1 sampai 18 bulan) terutama berkomunikasi melalui bahasa nonverbal dan menangis dan berespon terhadap tingkah laku komunikasi non verbal orang dewasa, seperti menggendong, mengayun dan menepuk. Sangat penting untuk mengamati interpretasi orang tua atau lain terhadap isyarat non verbal bayi dan komunikasi non verbal orang tua. Pola-pola komunikasi yang sudah ada ini dapat membantu bidan dalam memulai hubungan dengan bayi. Bayi muda berespon sangat baik terhadap kontak fisik yang lembut dengan orang dewasa, tetapi bayi yang lebih tua seringkali takut terhadap orang dewasa daripada orang tua mereka.

## 3) Asuh

### a) Memandikan bayi

Bayi harus selalu dijaga agar tetap bersih, hangat, dan kering. Beberapa cara untuk menjaga agar kulit bayi bersih adalah memandikan bayi, mengganti popok atau pakaian bayi sesuai keperluan, pastikan bahwa bayi tidak terlalu panas/dingin, dan menjaga kebersihan pakaian dan hal-hal yang bersentuhan dengan bayi. Memandikan bayi sebaiknya ditunda sampai enam jam kelahiran atau saat kondisi bayi sudah stabil, hal ini dimaksudkan agar bayi tidak hipotermi. Selain itu juga meminimalkan risiko infeksi.

Prinsip yang perlu diperhatikan pada saat memandikan bayi antara lain :

- (1) Menjaga bayi agar tetap hangat
- (2) Menjaga bayi agar tetap aman dan selamat
- (3) Suhu air tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin

b) Perawatan mata

Banyak bayi yang salah satu atau kedua matanya mengeluarkan cairan setelah beberapa hari setelah lahir, yang menyebabkan matanya berlinang atau belekan. Kelopak matanya menempel setelah bayi bangun tidur. Perawatan dapat dilakukan dengan membersihkan mata dengan selembar kapas yang sudah dicelupkan ke air matang yang sudah didinginkan, usap mata dari bagian dalam ke tepi luar dan gunakan kapas bersih untuk setiap mata

c) Pijat bayi

Pada dasarnya memijat bayi meliputi gerakan mengusap dengan gerakan alami, jadi ibu atau pengasuh tidak perlu khawatir. Manfaat pijat bayi yaitu bayi akan merasakan rileksasi dan nyaman, membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, merangsang saraf motorik dan sensorik bayi, meningkatkan kemampuan bayi untuk menyusu sehingga bayi menyusu banyak dan meningkatkan berat badannya, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, membuat tidur bayi lebih nyenyak, meningkatkan *bonding attachment* dengan ibu atau pengasuh bayi tersebut. Saat melakukan pemijatan, pastikan bayi sedang rileks, lakukan pemijatan dengan tangan kosong dan gunakan sedikit baby oil agar ibu bisa menggerakkan tangan di atas kulitnya dengan lancar. Pastikan juga tangan ibu atau pengasuh dalam keadaan hangat, lalu gunakan tekanan yang halus dan konsisten pada awalnya, lalu tingkatkan saat anda mulai percaya diri. Pastikan untuk melakukan semua gerakan perlahan-lahan dan ulangi beberapa kali.

d) Pemenuhan nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum dan makan bayi adalah dengan membantu bayi mulai menyusui melalui pemberian ASI eksklusif. Bayi harus diberi ASI eksklusif selama enam bulan pertama. Jumlah rata-rata makanan seorang bayi cukup bulan selama dua minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam. Selama dua minggu pertama, bayi baru lahir hendaknya dibangunkan untuk makan paling tidak setiap 4 jam. Sesudah itu, jika bayi sudah bertambah berat badannya, bayi boleh tidur dalam periode yang lebih lama (terutama malam hari).

e) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi harus tetap berpakaian atau diselimuti setiap saat, agar tetap hangat walau dalam keadaan dilakukan tindakan. Rawat bayi kecil di ruang hangat (tidak kurang 25<sup>0</sup>C dan bebas dari aliran angin). Lalu jangan letakkan bayi dengan benda yang dingin dan jangan letakkan bayi langsung dipermukaan yang dingin. Mengganti popok bayi setiap basah, bila ada sesuatu yang basah ditempelkan di kulit (misal kain kasa basah), usahakan agar bayi tetap hangat. Lalu jangan memandikan atau menyentuh bayi dengan tangan dingin.

f) Pemantauan BAB/BAK bayi

Setelah bayi baru lahir, BAB pertama berwarna kehitaman disebut mekonium yang keluar pada 36 jam pertama setelah lahir sebanyak 2-3 kali setiap harinya. Fungsi ginjal belum terbentuk pada tahun kedua bayi. Berkemih dengan frekuensi 6-10 kali dengan warna urin pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup atau berkemih > 8 kali pertanda ASI cukup. Bayi cukup bulan mengeluarkan urin 15-16 ml/kg/hari.

g). Skrining hipotiroid kongenital

Hipotiroid kongenital adalah kondisi penurunan atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium (Kemenkes,

2014). Hipotiroidisme kongenital merupakan istilah umum untuk beberapa gangguan tiroid bawaan biasanya ditandai dengan konsentrasi patologis rendah tiroksin yang mungkin atau mungkin tidak disertai dengan peningkatan konsentrasi thyroïdstimulating hormone (thyrotropin, TSH) (Steven J. Korzeniewski et al.,2013).

1. Skrining Hipotiroid Kongenital adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital dari bayi yang bukan penderita. Skrining Hipotiroid Kongenital sangat membantu untuk mendeteksi kekurangan hormon tiroid pada bayi baru lahir dimana kekurangan hormon tiroid dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang bayi bahkan sampai keterbelakangan mental (Kemenkes, 2014). Skrining hipotiroid kongenital dilakukan dengan mengambil sampel darah kapiler dari permukaan lateral kaki bayi atau bagian medial tumit, pada hari ke 2 sampai ke 4 setelah lahir atau masih bisa dilakukan sebelum bayi berumur 1 bulan.

## **E. Konsep Dasar Keluarga berencana**

### **1. Pengertian Keluarga berencana**

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim. (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 182)

### **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 Khusus adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Kementrian Kesehatan RI, 2014; 4)

### **3. Jenis – jenis alat kontrasepsi**

Terdapat berbagai macam jenis kontrasepsi yang dapat diberikan kepada calon akseptor. Dimana tenaga kesehatan dapat memberikan informasi secara lengkap, akurat dan seimbang. Semua jenis alat kontrasepsi pada umum dapat digunakan sebagai kontrasepsi pasca salin (Kementrian Kesehatan RI, 2014; 13)

#### **a. Kondom**

Merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk kedalam vagina. Kondom pria

dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane. Pasangan yang mempunyai alergi terhadap latex dapat menggunakan kondom yang terbuat dari polyurethane. Efektifitas kondom pria antara 85-98 persen sedangkan efektifitas kondom wanita antara 79-95 persen harap diperhatikan bahwa kondom pria dan wanita sebaiknya jangan digunakan secara bersamaan. (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

b. Kontrasepsi oral (pil)

Kontrasepsi oral ini efektif dan reversibel, harus diminum setiap hari. Pada bulan pertama pemakaian, efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang, efek samping yang serius sangat jarang terjadi. Dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum. Dapat dimulai diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil dan tidak dianjurkan pada ibu menyusui serta kontrasepsi ini dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat (Sulistyawati, 2015)

c. Suntik/injeksi

Kontrasepsi ini sangat efektif dan aman digunakan karena dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Pemakaian kontrasepsi ini menyebabkan kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata empat bulan namun kontrasepsi ini cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI (Sulistyawati, 2015).

d. Implan

Implan nyaman untuk digunakan dan memiliki efektivitas tinggi yaitu 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan. Efektif lima tahun untuk norplant dan tiga tahun untuk jadena, indoplant atau implanon. Dapat digunakan oleh semua perempuan di usia reproduksi. Kontrasepsi ini membuat kesuburan cepat kembali setelah implan

## **F. 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 (Sarti, 2015).

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 (Sarti, 2015). Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu :

Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis/assessment dan P adalah planning. SOAP merupakan catatan yang sederhana, jelas, logis dan singkat. Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kepmenkes RI No 938/Menkes/2007 Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar I : Pengkajian Pernyataan standar: Bidan mengumpulkan semua

informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Tujuh kriteria pengkajian:

- a. Data tepat, akurat, dan lengkap
- b. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- c. Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang).

Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan Pernyataan

standar: Bidan menganalisa data yang diperoleh pada

pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan:

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar III : Perencanaan Pernyataan standar: Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

Kriteria perencanaan

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologis sosial budaya klien/ keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

Standar IV : Implementasi Pernyataan standar: Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Kriteria evaluasi:

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritualkultural
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (informed consent)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- d. Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privasi klien/pasien

- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

Standar V : Evaluasi Pernyataan standar: Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan Kriteria hasil

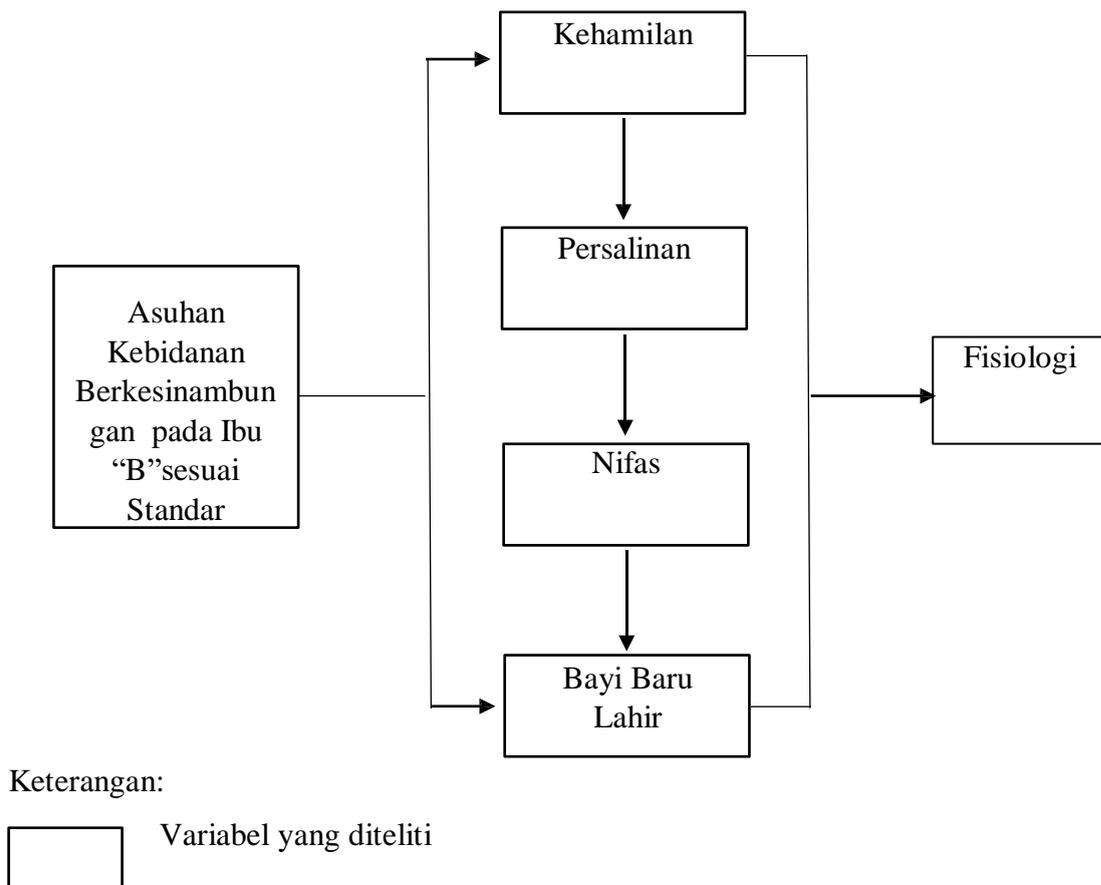
- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- d. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan Pernyataan standar: Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan Kriteria pencatatan asuhan kebidanan:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia rekam medis/ KMS (Kartu Menuju Sehat/ KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)/status pasien)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
  - 1) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
  - 2) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
  - 3) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
  - 4) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan

### G. Kerangka Pikir

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



Gambar 2.1  
Bagan Kerangka Pikir Asuhan Ibu “B”