

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Yuliana, 2015).

2. Proses Kehamilan

Bertemunya sel sperma laki-laki dan sel ovum matang dari wanita yang kemudian terjadi pembuahan, proses inilah yang mengawali suatu kehamilan. Untuk terjadi suatu kehamilan harus ada sperma, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), implantasi (*nidasi*) yaitu perlekatan embrio pada dinding rahim, hingga *plasentasi* / pembentukan plasenta. Dalam proses pembuahan, dua unsur penting yang harus ada yaitu sel telur dan sel sperma.

Sel telur diproduksi oleh indung telur atau ovarium wanita, saat terjadi ovulasi seorang wanita setiap bulannya akan melepaskan satu sel telur yang sudah matang, yang kemudian ditangkap oleh rumbai - rumbai (*microfilamen fimbria*) dibawa masuk ke rahim melalui saluran telur (*tuba fallopi*), sel ini dapat bertahan hidup dalam kurun waktu 12-48 jam setelah ovulasi. Berbeda dengan wanita yang melepaskan satu sel telur setiap bulan, hormon pria *testis*

dapat terus bekerja untuk menghasilkan sperma. Saat melakukan senggama (*coitus*), berjuta-juta sel sperma (*spermatozoon*) masuk kedalam rongga rahim melalui saluran telur untuk mencari sel telur yang akan di buahi dan pada akhirnya hanya satu sel sperma terbaik yang bisa membuahi sel telur.

3. Tanda-tanda Kehamilan

Ada 2 tanda yang menunjukkan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, tanda pasti dan tanda tidak pasti. Tanda tidak pasti dibagi menjadi dua, pertama tanda subjektif (*presumptif*) yaitu dugaan atau perkiraan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, kedua tanda objektif (*probability*) atau kemungkinan hamil.

a. Tanda Pasti

1) Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat didengarkan dengan stetoskop *Laennec*/ stetoskop *Pinard* pada minggu ke 17-18. Serta dapat didengarkan dengan stetoskop ultrasonik (*Doppler*) sekitar minggu ke 12. Auskultasi pada janin dilakukan dengan mengidentifikasi bunyi-bunyi lain yang menyertai seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu (Kumalasari, 2015).

2) Melihat, meraba dan mendengar pergerakan anak saat melakukan pemeriksaan

3) Melihat rangka janin pada sinar *rontgen* atau dengan USG (Sunarti, 2013).

b. Tanda - Tanda Tidak Pasti

1) Tanda Subjektif (Presumtif/ Dugaan Hamil) ^^

a) Amenorrhea (Terlambat datang bulan)

Amenorea yaitu kondisi dimana wanita yang sudah mampu hamil, mengalami terlambat haid/ datang bulan. Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi. Pada wanita yang terlambat haid dan diduga hamil, perlu ditanyakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT) supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus Naegele yaitu TTP : (hari pertama HT + 7), (bulan - 3) dan (tahun + 1) (Kumalasari, 2015).

b) Mual (*nausea*) dan Muntah (*vomiting*)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut dengan *morning sickness*. Akibat mual dan muntah ini nafsu makan menjadi berkurang. Dalam batas yang fisiologis hal ini dapat diatasi. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis. Untuk mengatasinya ibu dapat diberi makanan ringan yang mudah dicerna dan tidak berbau menyengat (Kumalasari, 2015).

c) Mengidam

Wanita hamil sering makan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut dengan mengidam, seringkali keinginan makan dan

minum ini sangat kuat pada bulan - bulan pertama kehamilan. Namun hal ini akan berkurang dengan sendirinya seiring bertambahnya usia kehamilan.

d) *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan bila berada pada tempa-tempat ramai yang sesak dan padat. Keadaan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu (Kumalasari, 2015).

e) Perubahan Payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu (Sartika, 2016). Payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama (Kumalasari, 2015). Selain itu, perubahan lain seperti pigmentasi, puting susu, sekresi kolostrum dan pembesaran vena yang semakin bertambah seiring perkembangan kehamilan.

f) Sering miksi

Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin (Prawirohardjo, 2008).

g) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot

menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

h) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

2) Tanda Obyektif (Probability/ Kemungkinan)

a) Pembesaran Rahim/ Perut

Rahim membesar dan bertambah besar terutama setelah kehamilan 5 bulan, karena janin besar secara otomatis rahim pun membesar dan bertempat di rongga perut. Tetapi perlu di perhatikan pembesaran perut belum tentu jadi tanda pasti kehamilan, kemungkinan lain disebabkan oleh mioma, tumor, atau kista ovarium.

b) Perubahan Bentuk dan Konsistensi Rahim

Perubahan dapat dirasakan pada pemeriksaan dalam, rahim membesar dan makin bundar, terkadang tidak rata tetapi pada daerah nidasi lebih cepat tumbuh atau biasa disebut tanda *Piscasek*.

c) Perubahan Pada Bibir Rahim

Perubahan ini dapat dirasakan pada saat pemeriksaan dalam, hasilnya akan teraba keras seperti meraba ujung hidung, dan bibir rahim teraba lunak seperti meraba bibir atau ujung bawah daun telinga (Sunarti, 2013).

d) Kontraksi *Braxton Hicks*

Kontraksi rahim yang tidak beraturan yang terjadi selama kehamilan,

kontraksi ini tidak terasa sakit, dan menjadi cukup kuat menjelang akhir kehamilan. Pada waktu pemeriksaan dalam, terlihat rahim yang lunak seakan menjadi keras karena berkontraksi.

e) Adanya *Ballotement*

Ballotement adalah pantulan yang terjadi saat jari telunjuk pemeriksa mengetuk janin yang mengapung dalam uterus, hal ini menyebabkan janin berenang jauh dan kembali keposisinya semula/ bergerak bebas. Pantulan dapat terjadi sekitasr usia 4-5 bulan, tetapi *ballotement* tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti kehamilan, karena lentingan juga dapat terjadi pada tumor dalam kandungan ibu.

f) Tanda *Hegar* dan *Goodells*

Tanda *hegar* yaitu melunaknya isthmus uteri (daerah yang mempertemukan leher rahim dan badan rahim) karena selama masa hamil, dinding -dinding otot rahim menjadi kuat dan elastis sehingga saat di lakukan pemeriksaan dalam akan teraba lunak dan terjadi antara usia 6-8 minggu kehamilan dan tanda *goodells* yaitu melunaknya serviks akibat pengaruh hormon esterogen yang menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga membuat serviks menjadi lebih lunak (Kumalasari, Intan. 2015).

g) Tanda *Chadwick*

Tanda yang berwarna kebiru-biruan ini dapat terlihat saat melakukan pemeriksaan, adanya perubahan dari vagina dan vulva hingga minggu ke 8 karena peningkatan *vasekularitas* dan pengaruh hormon esterogen pada vagina. Tanda ini

tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti, karena pada kelainan rahim tanda ini dapat diindikasikan sebagai pertumbuhan tumor.

h) *Hyperpigmentasi Kulit*

Bintik -bintik hitam (*hyperpigmentasi*) pada muka disebut *chloasma gravidarum*. *Hyperpigmentasi* ini juga terdapat pada *areola mammae* atau lingkaran hitam yang mengelilingi puting susu, pada *papilla mammae* (puting susu) dan di perut. Pada wanita yang tidak hamil hal ini dapat terjadi kemungkinan disebabkan oleh faktor alergi makanan, kosmetik, obat-obatan seperti pil KB (Sunarti, 2013). Beberapa tes yang dapat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya suatu kehamilan yaitu dengan Tes Urine, Tes Darah, maupun Tes USG.

4. Perubahan Psikologis Dalam Masa Kehamilan

a. Trimester I

Kehamilan mengakibatkan banyak perubahan dan adaptasi pada ibu hamil dan pasangan. Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian, penyesuaian seorang ibu hamil terhadap kenyataan bahwa dia sedang hamil. Fase ini sebagian ibu hamil merasa sedih dan ambivalen. Ibu hamil mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan depresi terutama hal itu sering kali terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan yang tidak direncanakan. Namun, berbeda dengan ibu hamil yang hamil dengan direncanakan dia akan merasa senang dengan kehamilannya. Masalah hasrat seksual ditrimester pertama setiap wanita

memiliki hasrat yang berbeda-beda, karena banyak ibu hamil merasa kebutuhan kasih sayang besar dan cinta tanpa seks.

b. Trimester II

Menurut Ramadani & Sudarmiati (2013), Trimester kedua sering dikenal dengan periode kesehatan yang baik, yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Di trimester kedua ini ibu hamil akan mengalami dua fase, yaitu fase *pra-quickening* dan *pasca-quickening*. Di masa fase *pra-quickening* ibu hamil akan mengalami lagi dan mengevaluasi kembali semua aspek hubungan yang dia alami dengan ibunya sendiri. Di trimester kedua sebagian ibu hamil akan mengalami kemajuan dalam hubungan seksual. Hal itu disebabkan di trimester kedua relatif terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, kecemasan, kekhawatiran yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi pada ibu hamil kini mulai mereda dan menuntut kasih sayang dari pasangan maupun dari keluarganya (Rustikayanti, 2016).

c. Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang

semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan (Rustikayanti, 2016).

5. Standar Pelayanan Antenatal Care

Standar pemeriksaan kehamilan 10 T menurut Kementerian Kesehatan RI dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (2019) 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, 2020).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan yaitu sekitar 37-42 minggu dan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18-24 jam tanpa komplikasi. Persalinan adalah perlakuan oleh rahim ketika bayi akan dikeluarkan. Bahwa selama persalinan, rahim akan berkontraksi dan mendorong bayi sampai ke leher rahim. Sehingga dorongan ini menyebabkan leher rahim mencapai pembukaan lengkap, kontraksi dan dorongan ibu akan menggerakkan bayi ke bawah (Nurasih, Nurkholifah, 2016).

2. Tanda-Tanda Persalinan

Beberapa tanda - tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut:

- a. Terjadinya his persalinan, sifat his persalinan adalah :
 - 1) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke perut bagian depan
 - 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek makin sering, dan kekuatan makin besar
 - 3) Makin beraktivitas (mobilisasi berjalan), kekuatan akan makin bertambah.
- b. Pengeluaran lendir dengan darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada

serviks yang akan menimbulkan :

- 1) Perdataran dan pembukaan
- 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis yang lepas
- 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah
- 4) Pengeluaran cairan pada beberapa kasus persalinan yang akan terjadi pecah ketuban. Sebagaimana besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

c. Hasil -hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam

- 1) Perlunakan serviks
- 2) Pendataran serviks

3. Tahapan-Tahapan Persalinan

a. Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase Laten

Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam.

2) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 cm hingga 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin.

b. Kala II

Kala II persalinan disebut juga kala pengeluaran karena berkat adanya kekuatan his dan kekuatan ibu untuk mengedan janin didorong keluar sampai lahir. Tanda dan gejala kala II persalinan yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membukaserta adanya pengeluaran lendir bercampur darah.

c. Kala III

Kala III atau kala uri plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Uterus akan terasa keras setelah bayi lahir dengan fundus uteri agak diatas pusat dan beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Plasenta biasanya akan lepas dalam enam sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Kala III dimulai segera setelah bayi

lahir sampai lahirnya plasenta dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan yang diberikan yaitu manajemen aktif kala III yang meliputi penyuntikan oksitosin, peregangan tali pusat terkendali (PTT) dan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir selama 15 detik.

d. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Observasi dilakukan mulai lahirnya plasenta selama 2 jam. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya perdarahan postpartum (JNPK-KR,2017).

4. Perubahan Psikologis Persalinan

Perubahan psikologis pada ibu bersalin wajar terjadi namun dia memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar ibu dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan dan dapat memahaminya sehingga dia dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Fase laten dimana di fase ini ibu biasanya merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Namun, pada awal persalinan wanita biasanya gelisah, gugup, cemas dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Biasanya ia ingin berbicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan-jalan dan menciptakan kontak mata.

Pada wanita yang dapat menyadari bahwa proses ini wajar dan alami akan mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut dan pada fase aktif saat kemajuan persalinan sampai pada fase kecepatan maksimum rasa khawatir wanita

menjadi meningkat. Kontraksi semakin menjadi kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga wanita tidak dapat mengontrolnya. Dalam keadaan ini wanita akan menjadi lebih serius. Ibu menginginkan seseorang pendamping untuk mendampinginya karena dia takut tidak mampu beradaptasi (Heri Rosyati, 2017).

5. 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.

6. 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 AKR 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. IMD dan rawat gabung tidak direkomendasikan untuk bayi lahir dari ibu KRP / CoVid-19. Sebaiknya melakukan KB pasca salin sesuai prosedur dan diutamakan menggunakan metode kontrasepsi jangka Panjang.

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2014).

Masa nifas adalah masa yang dilalui oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

2. Tahapan Masa Nifas

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*) : waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*) : waktu 1-7 hari post partum, kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (*later puerperium*) : waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau bahkan tahun (Suherni,2016).

3. Kebutuhan Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut :

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari

- 2) Diet seimbang protein, mineral, dan vitamin
- 3) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (± 8 gelas)
- 4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- 5) Kapsul Vit. A 200.000 unit (Wahyuningsih, 2019).

b. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak diberikan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

Keuntungan dari ambulasi dini :

- 1) Ibu merasa lebih sehat.
- 2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya
- 4) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri (Wahyuningsih, 2019).

c. Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan ibu dapat berkemih, jika kandung

kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (*retensio urine*) pada post partum :

Berkurangnya tekanan intra abdominal.

- 1) Otot perut masih lemah
- 2) Edema dan uretra
- 3) Dinding kandung kemih kurang sensitif
- 4) Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum, jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal (Wahyuningsih, 2019).

d. Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- 2) Mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang.
- 3) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari.
- 4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi/luka jahit pada alat

kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut (Wahyuningsih, 2019).

e. Istirahat dan Tidur

Menganjurkan ibu istirahat cukup dan dapat melakukan kegiatan rumah tangga secara bertahap. Kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan depresi pasca persalinan. Selama masa postpartum, alat-alat internal dan eksternal berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil (Wahyuningsih, 2019).

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Astutik (2015), Perubahan fisiologis pada masa nifas antara lain, sebagai berikut:

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

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

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 | 500 gr | 7,5 cm | 2 cm |

| | | | | |
|-----------------------|--------------|--------|--------|-----------|
| | dan simpisis | | | |
| 14 hari (minggu 2) | Tidak teraba | 150 gr | 5 cm | 1 cm |
| 6 minggu | Normal | 60 gr | 2,5 cm | Menyempit |

Sumber: Ambarwati (2010)

2) Lochea

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

- a) Lochea rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernik caseosa, lanugo, meconium selama 2 hari pasca persalinan.
- b) Lochea sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lender yang keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-7 pasca persalinan.
- c) Lochea serosa warna lebih pucat dari lochea rubra. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan.
- d) Lochea alba dimulai pada hari ke-14 keadaan makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya.

3) Perineum

Perineum adalah daerah antara vulva dan anus. Biasanya setelah melahirkan, perineum menjadi agak bengkak/edema dan

mungkin ada luka jahitan bekas robekkan atau episitomi, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi.

4) Vulva dan vagina

Dalam beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva dan vagina dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu melahirkan vulva dan vagina kembali pada keadaan semula dan rugae dalam vagina berangsur angsur muncul kembali.

5. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologis postpartum oleh Rubin dibagi menjadi 3 (tiga) periode menurut Hermawati Mansur (2014), 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 ketidakampuannya 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.

6. 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.

7. Asuhan *Gentle Birth* Pijat Oksitosin

a. Pengertian Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang kedua sisi tulang belakang. Pijat ini dilakukan untuk merangsang reflex oksitosin atau reflex pengeluaran ASI, ibu yang menerima pijat oksitosin akan merasa lebih rileks. (Monika, 2014). Pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima sampai keenam (Rahayu, 2016).

b. Mekanisme Kerja Pijat Oksitosin

Beberapa hal yang harus diketahui oleh ibu dan keluarga, bahwa kerja hormon oksitosin sangat di pengaruh oleh perasaan dan pikiran ibu. Dengan demikian agar proses menyusui bisa berjalan dengan lancar, maka ibu harus dalam keadaan tenang, nyaman, dan senang saat menyusui. Namun apabila ibu dalam keadaan stress, maka reflex turunnya ASI dapat terhalang. Hormon oksitosin juga disebut "hormon kasih sayang" karena hanya hampir 80% hormon ini dipengaruhi oleh pikiran ibu (positif atau negatif). Pikiran positif akan memperlancar pengeluaran hormon ini, demikian juga sebaliknya (Rahyu, 2016).

- c. Manfaat Pijat Oksitosin Menurut Rahayu (2016)
- a. Membantu ibu secara psikologi, menenangkan, dan tidak stress.
 - b. Membangkitkan rasa percaya diri.
 - c. Membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya.
 - d. Meningkatkan dan memperlancar ASI.
 - e. Melepas lelah, ekonomis, dan praktis.
- d. Standar Operasional Prosedur Pijat Oksitosin

Tabel 2.3 Standar Operasional Pijat Oksitosin

| | |
|------------|--|
| Pengertian | Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. |
| Tujuan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Merileksasikan ketegangan 2. Menghilangkan stress sehingga dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin 3. Membantu pengeluaran ASI |
| Indikasi | Klien dengan produksi ASI tidak lancar pada ibu nifas hari pertama. |
| Persiapan | <p>Persiapan petugas sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam; 2. Menjelaskan langkah-langkah yang akan dilakukan; 3. Menutup ruangan; 4. Petugas mencuci tangan; 5. Atur posisi pasien |

| | |
|-------------------|---|
| <p>Cara kerja</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu pasien bahwa tindakan akan segera dimulai; 2. Bebaskan punggung ibu dari pakaian, Payudara tergantung lepas tanpa baju; 3. Minta ibu duduk bersandar kedepan, melipat lengan diatas meja didepannya serta meletakkan kepalanya diatas lengannya. Payudara menggantung lepas. 4. Kemudian cari tulang yang yang paling |
| | <ol style="list-style-type: none"> menonjol pada tengkuk/leher bagian belakang (<i>cervical vertebrae 7</i>). 5. Dari titik tonjolan tulang turun ke bawah kurang lebih 2 cm dan kiri kanan kurang lebih 2 cm. 6. Basahi kedua telapak tangan dengan minyak adas. 7. Melakukan pemijatan/menggosok kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepala tinju kedua tangan dan ibu jari tangan kanan dan kiri menghadap kearah atas atau depan. 8. Lakukan pemijatan dengan penekanan kuat, membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jari. 9. Ibu yang gemuk bisa dengan cara posisi tangan dikepal lalu gunakan tulang-tulang di disekitar punggung tangan. 10. Memijat kearah bawah di kedua sisi tulang belakang, pada saat bersamaan, dari leher kearah tulang belikat atau sampai batas garis bra, dapat juga diteruskan sampai kepinggang. 11. Pijat oksitosin biasa dilakukan kapanpun ibu |

| | |
|----------|--|
| | mau durasi 15-20 menit ataupun sampai ibu merasa rileks. |
| Evaluasi | Evaluasi hasil yang dicapai dengan petugas mengecek pengeluaran ASI. |

Sumber: (Tutik Rahayuningsih, 2020)

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0-28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan seperti sistem pernapasan, sirkulasi, *termoregulasi* dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita & Prisusanti, 2020).

2. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok (Juwita & Prisusanti, 2020), yaitu:

a. Neonatus menurut masa gestasinya

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Novieastari et al., 2020).

- 1) Bayi kurang bulan: bayi yang lahir <259 hari (37 minggu).
- 2) Bayi cukup bulan: bayi yang lahir antara 259-293 hari (37 minggu-42 minggu).
- 3) Bayi lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).

b. Neonatus menurut berat badan saat lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari et al., 2020).

- 1) Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan <2,5 kg.
- 2) Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg-4 kg.
- 3) Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg.

3. Pemeriksaan Fisik pada Bayi Baru Lahir

a. Pengkajian Fisik Pada Bayi Baru Lahir

Pengkajian ini dilakukan di kamar bersalin setelah bayi lahir dan setelah dilakukan pembersihan jalan nafas atau resusitasi, pembersihan badan bayi, dan perawatan tali pusat. Bayi ditempatkan diatas tempat tidur yang hangat. Maksud pemeriksaan ini adalah untuk mengenal atau menemukan kelainan yang perlu mendapatkan tindakan segera dan kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran, misalnya; bayi yang lahir dari ibu dengan diabetes mellitus, eklamsia berat dan lain-lain, biasanya akan mengakibatkan kelainan bawaan pada bayi. Berikut ini prosedur perawatan bayi segera setelah lahir (Sabilla, 2021).

- 1) Mempelajari hasil anamnesis, meliputi riwayat hamil, riwayat persalinan, riwayat keluarga.
- 2) Menilai Skor APGAR

Pemantauan awal bayi baru lahir sangat penting dilakukan, untuk menilai kemampuan bayi baru lahir dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan. Penilaian tersebut memungkinkan pengkajian untuk mengetahui perlu tidaknya resusitasi dilakukan dengan cepat. Kategori bayi yang sehat harus memiliki skor APGAR 7-10 dalam penilaian menit pertama kelahiran dan diulang setiap lima menit. (N Aska, 2020).

Skor APGAR merupakan metode praktis secara sistematis

digunakan untuk menilai bayi baru lahir segera setelah lahir untuk membantu mengidentifikasi bayi yang membutuhkan resusitasi akibat asidosis hipoksik dan skor APGAR mengekspresikan kondisi fisiologis neonatus saat lahir. Kriteria yang dinilai terdiri dari lima variabel yaitu laju jantung, usaha napas, tonus otot, refleks terhadap rangsangan, dan warna kulit (N Aska, 2020)

Penilaian APGAR pada bayi baru lahir:

- a) Skor 7-10: Adaptasi baik
 - b) Skor 4-6: Asfiksia ringan – sedang
 - c) Skor 0-3: Asfiksia berat
- 3) Melakukan resusitasi neonatus
 - 4) Melakukan perawatan tali pusat, pemotongan jangan terlalu pendek dan harus diawasi setiap hari.
 - 5) Memberikan identifikasi bayi dengan memberi kartu bertuliskan nama ibu, diikatkan di pergelangan tangan atau kaki
 - 6) Melakukan pemeriksaan fisik dan observasi tanda vital
 - 7) Meletakkan bayi dalam kamar transisi (jika keadaan umum baik) atau dalam incubator jika ada indikasi
 - 8) Menentukan tempat perawatan. Rawat gabung, rawat khusus atau rawat intensif

- 9) Melakukan prosedur rujukan bila perlu. Jika ada penyakit yang diturunkan dari ibu, misalnya penyakit hepatitis B aktif, langsung diberikan vaksinasi (globulin) pada bayi.
- b. Tujuan Pengkajian Fisik Pada Bayi Baru Lahir (Irwati Gustina, 2020)
- 1) Untuk menentukan status kesehatan klien
 - 2) Mengidentifikasi masalah
 - 3) Mengambil data dasar untuk menentukan rencana asuhan
 - 4) Untuk mengenal dan menemukan kelainan yang perlu mendapat tindakan segera
 - 5) Untuk menentukan data objektif dari riwayat keperawatan klien

c. Tafsiran Maturnitas Neonatus

Menurut Irwati Gustina (2020) perlu mengetahui dengan tepat lamanya masa gestasi untuk tiap neonatus sangat penting karena:

- 1) Pengetahuan ini penting untuk penatalaksanaan tiap neonatus terutama bayi BBLR serta individu
- 2) Faktor maturasi bayi sangat berpengaruh pada mordibitas dan mortalitas perinatal
- 3) Pengetahuan ini sangat penting untuk menilai tingkat perkembangan bayi premature
- 4) Penelitian fisiologis neonatus dilakukan dengan mempertimbangkan lamanya masa gestasi.

4. 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.

E. Konsep Dasar Keluarga berencana

1. Pengertian Keluarga berencana

Keluarga berencana (KB) didefinisikan oleh WHO sebagai, cara berpikir dan hidup yang diadopsi secara sukarela, berdasarkan pengetahuan, sikap dan keputusan yang bertanggung jawab oleh individu dan pasangan, dalam rangka meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan kelompok keluarga dan dengan demikian berkontribusi secara efektif terhadap pembangunan sosial suatu negara (Kathpalia, 2018).

Keluarga Berencana (KB) menurut Undang-undang (UU) No. 52 tahun 2009 pasal 1 (8) adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, kehamilan, melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes RI, 2018).

Dalam pelaksanaannya, sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Pasangan usia subur adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun (Kemenkes RI, 2018).

2. Manfaat Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu,

program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenang, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2018).

Keluarga berencana juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Kemenkes RI, 2018).

Keuntungan keluarga berencana selain berkontribusi pada kesehatan serta mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu dan anak dengan kontrasepsi juga dapat mencegah penularan penyakit seksual dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) (Kathpalia, 2018).

3. Macam-macam Alat Kontrasepsi

Menurut Mandang dkk, (2016), ada beberapa macam alat kontrasepsi yaitu:

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

1) Tanpa Alat

a) Metode Kalender

Dikenal sebagai metode *Knaus-Ogino* bergantung pada perhitungan hari untuk memperhitungkan waktu terjadinya fase subur. Wanita harus mengetahui periode menstruasi

sehingga dapat memprediksi waktu akan berovulasi.

b) Metode ovulasi

Metode ini mengharuskan wanita untuk mengecek pola lendir serviks selama siklus menstruasi. Sebelum ovarium melepas telur, wanita akan mengeluarkan lebih banyak lendir yang lebih encer dari biasanya.

c) Metode suhu basal tubuh

Suhu tubuh basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh pada waktu istirahat/tidur. Suhu basal dapat diketahui dengan melakukan pengukuran suhu tubuh dengan menggunakan termometer basal secara oral, per vagina atau melalui dubur selama 5 menit

d) Metode gejala suhu

Suhu tubuh akan turun pada 12 hingga 24 jam sebelum telur dilepaskan dari ovarium. Tetapi turunnya suhu tubuh tidak terlalu signifikan yakni hanya 1 derajat saja dari suhu tubuh semula. Kemudian suhu tubuh akan naik kembali setelah telur sudah dilepaskan.

e) Metode amenore laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI

saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin semakin meningkat sehingga hormon gonadotropin melepas hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi. Mandang dkk, (2016).

2) Dengan alat

a) Kondom laki-laki dan perempuan

Kondom merupakan selubang karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani).

b) Diafragma

Diafragma merupakan plastik berbentuk kubah dengan sabuk yang lentur, dipasang pada serviks dan menjaga agar sperma tidak masuk kedalam rahim. Diafragma dipasang sebelum melakukan hubungan seksual dan tetap terpasang sampai minimal 8 jam tetapi tidak boleh lebih dari 24 jam. Mandang dkk, (2016)

c) Kap Serviks

Cervical caps atau kap serviks adalah kap karet yang lembut berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks yang diinsersikan kedalam vagina kira-kira 6 jam sebelum

berhubungan seksual (tetapi tidak lebih dari 3 hari setelah hubungan seks).

b. Kontrasepsi Modern (Hormonal)

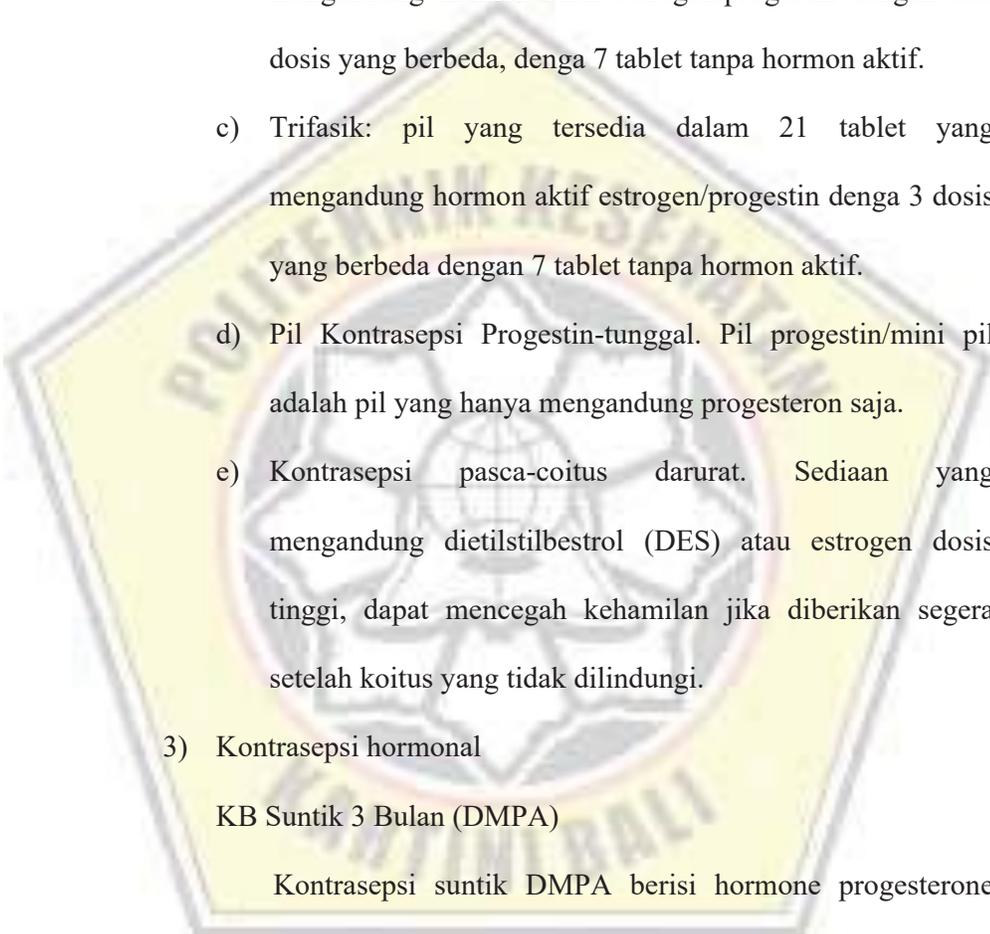
1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Mekanisme kerja:

- a) Timbulnya reaksi radang lokal yang non spesifik didalam cavum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu.
- b) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi yang menyebabkan terhambatnya implantasi.
- c) Gangguan/terlepasnya blastocyst yang telah berimplantasi didalam endometrium.
- d) Pergerakan ovum yang semakin cepat didalam tuba fallopi.
- e) Immobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri
- f) AKDR juga mencegah spermatozoa membuahi sel telur (mencegah fertilisasi) (Mandang dkk, 2016)

2) Pil Kombinasi

Pil kombinasi adalah pil yang mengandung kombinasi antara estrogen dan progesteron dimana pil kombinasi ini dibagi menjadi beberapa jenis yaitu:

- 
- a) Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet yang mengandung hormon aktif estrogen / progestin dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
 - b) Bifaasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
 - c) Trifasik: pil yang tersedia dalam 21 tablet yang mengandung hormon aktif estrogen/progestin dengan 3 dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
 - d) Pil Kontrasepsi Progestin-tunggal. Pil progestin/mini pil adalah pil yang hanya mengandung progesteron saja.
 - e) Kontrasepsi pasca-coitus darurat. Sediaan yang mengandung dietilstilbestrol (DES) atau estrogen dosis tinggi, dapat mencegah kehamilan jika diberikan segera setelah koitus yang tidak dilindungi.
- 3) Kontrasepsi hormonal

KB Suntik 3 Bulan (DMPA)

Kontrasepsi suntik DMPA berisi hormone progesterone saja dan tidak mengandung hormone estrogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml *depot medroksiprogesteron asetat* yang disuntikkan secara *intramuscular* (IM) setiap 12 minggu.

F. Pendokumentasian SOAP

1. Pengertian

Dokumentasi berasal dari kata dokumen yang berarti bahan pustaka, baik berbentuk tulisan maupun berbentuk rekaman. Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang di miliki oleh bidan dalam melakukan catatan tentang kondisi dan perkembangan kesehatan klien yang berguna untuk kepentingan klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP dilakukan dengan melaksanakan penerapan manajemen kebidanan. (Surtinah, 2019).

2. Metode SOAP

Adapun alasan catatan dengan menggunakan SOAP sering digunakan untuk dokumentasi kebidanan :

- a. Pendokumentasian dengan metode SOAP berupa kemajuan informasi yang mengorganisasi penemuan dan kesimpulan sehingga terwujud rencana asuhan.
- b. Metode ini merupakan penyaringan proses penatalaksanaan dan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.
- c. Metode SOAP dapat membantu mengorganisasi pikiran sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh.

d. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, logis, jelas dan tertulis.

Hubungan manajemen kebidanan dan metode pendokumentasian dengan SOAP dapat dilihat sebagai berikut :

a. S (Subjective)

Subjektif menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah I Varney (pengumpulan data dasar). Data subjektif terdiri dari hasil anamneses pasien berupa biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya.

b. O (Objektive)

Objektif menggambarkan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney (pengumpulan data dasar). Data objektif terdiri dari hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang.

c. Analisa (A)

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis

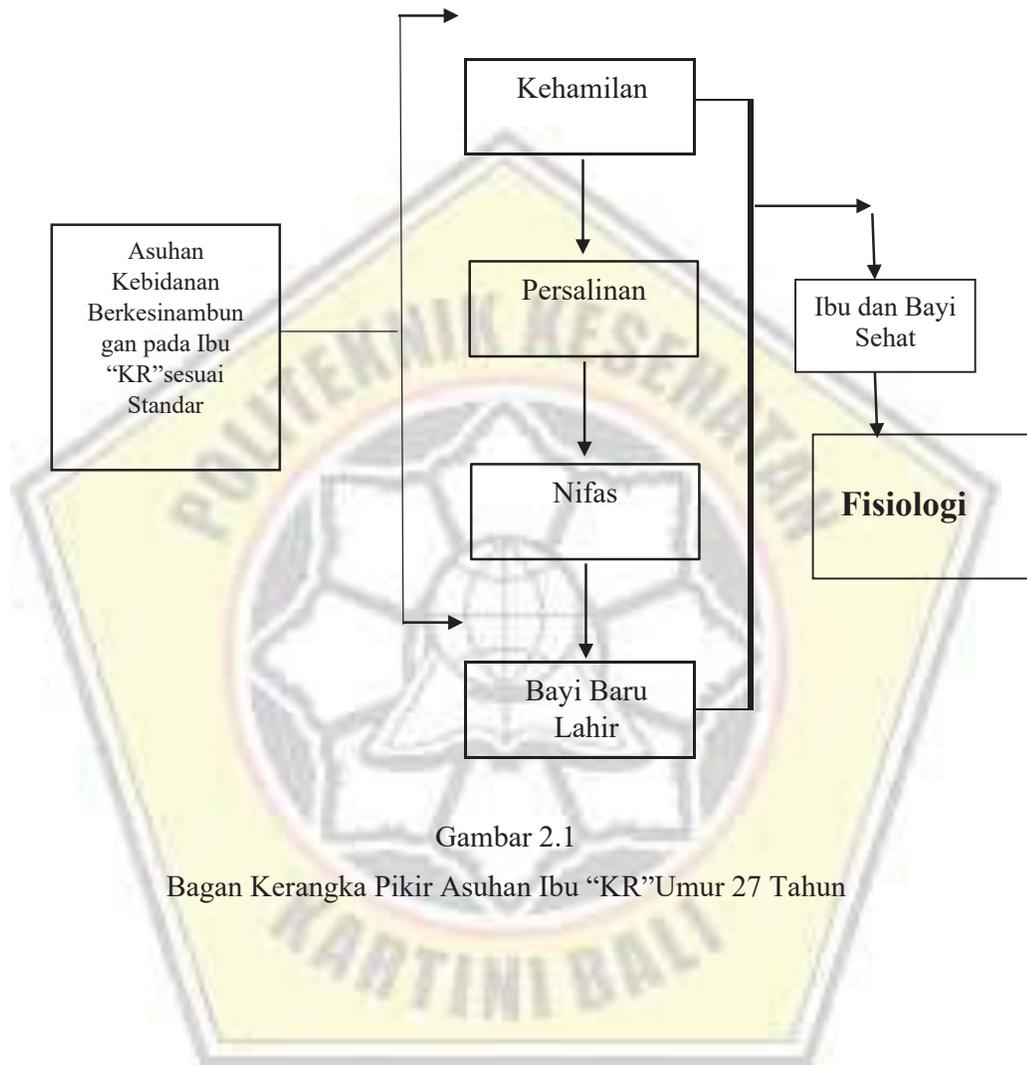
yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau *follow up* dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (Surtinah, 2019).

G. Kerangka Pikir

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



Gambar 2.1

Bagan Kerangka Pikir Asuhan Ibu "KR" Umur 27 Tahun