

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab dua ini berisi tentang konsep dasar masa nifas, konsep dasar neonatus, dan konsep dasar keluarga berencana (KB). Bagian kedua berisi tentang konsep asuhan kebidanan pada persalinan, konsep asuhan kebidanan pada masa nifas, konsep asuhan kebidanan pada neonatus, dan konsep asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB).

2.1 Konsep Dasar (Teori Masa Nifas, Neonatus dan KB)

2.1.1 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (purperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari (Sutanto, 2019).

Jadi masa nifas (purperium) dapat diartikan sebagai masa post partum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Asih & Risneni, 2016a).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Semua kegiatan yang dilakukan, baik dalam bidang kebidanan maupun di bidang lain selalu mempunyai tujuan agar kegiatan tersebut terarah dan diadakan evaluasi dan penilaian. Asuhan pada masa nifas diperlukan karena

pada periode nifas merupakan masa kritis baik bagi ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu yang terjadi setelah persalinan dan 60% kematian nifas terjadi pada 24 jam pertama. Adapun tujuan dari perawatan masa nifas adalah :

1. Memulihkan kesehatan klien.
 - a) Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan.
 - b) Mengatasi anemia.
 - c) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi.
 - d) Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
2. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
3. Mencegah infeksi dan komplikasi.
4. Memperlancar pemberian ASI.
5. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
6. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
7. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

Tata laksana atau prosedur asuhan ibu nifas meliputi :

- a) Periksa 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang).

- b) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- c) Pemantauan keadaan umum ibu.
- d) Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (*Bounding Attachment*).
- e) ASI Eksklusif.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hypotermi (Asih & Risneni, 2016a).

3. Tahapan Masa Nifas

1. Purperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Purperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote purperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan (Sutanto, 2019).

4. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Ada berbagai macam perubahan yang dialami oleh ibu pasca persalinan.

Berikut berbagai macam perubahan yang normal terjadi yaitu :

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan alat genitalia ini disebut dengan involusi uteri. Adapun perubahan-perubahan yang terjadi sebagai berikut :

a. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil (Mastiningsih & Agustina, 2019).

Tabel 2.1
Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat Simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti Sebelum hamil	30 gr

Sumber: (Sutanto, 2019).

b. *Lochea*

Lochea merupakan cairan yang keluar dari vagina pada masa nifas.

Adapun macam-macam lochea sebagai berikut :

Tabel 2.2
Macam-macam Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
<i>Rubra</i>	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, mverniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
<i>Sanguinolenta</i>	3-7 Hari	Merah Kekuningan	Sisa darah bercampur lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning Kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
<i>Alba</i>	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jarigan mati.
<i>Lochea Purulenta</i>			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
<i>Lochea stasis</i>			Pengeluaran lochea tidak lancar.

Sumber: (Sutanto, 2019).

c. Vagina dan Perenium

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan, kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Perubahan pada perenium pasca melahirkan terjadi pada saat perenium mengalami robekan, robekan dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan dengan cara episiotomi dengan indikasi tertentu (Mastiningsih & Agustina, 2019).

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan makan tinggi serat dan peningkatan asupan cairan. Seperti halnya yang sudah dijelaskan pada teori tersebut, bahwa konstipasi merupakan suatu hal yang biasa terjadi pada ibu nifas karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong atau karena kurangnya asupan cairan dan makanan yang mengandung serat serta kurangnya aktivitas tubuh. (Sulistyawati, 2015).

3. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur akan menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligament, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur (Mastiningsih & Agustina, 2019).

4. Perubahan Tanda-tanda Vital

a) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 9°C. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Apabila suhu badan lebih dari 38°C kemungkinan terjadi infeksi pada klien.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Pasca melahirkan denyut nadi menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah normal manusia 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal biasanya tekanan darah tidak berubah. Perubahan tekanan darah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Apabila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat kemungkinan terjadi ada tanda-tanda syok (Mastiningsih & Agustina, 2019).

5. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan SC pengeluaran darah dua kali lipatnya (Mastiningsih & Agustina, 2019).

6. Perubahan Sistem Hematologi

Pada awal post partum jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkat ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut.

7. Perubahan Sistem Endokrin

a) Hormon Placenta

Hormon placenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonaotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai omset pemenuhan mame pada hari ke-3 post partum.

b) Hormon Pituitary

Prolaktin akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada minggu ke-3 dan Lh tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar esterogen dan progesteron.

d) Kadar esterogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat

dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI (Mastiningsih & Agustina, 2019).

5. Adaptasi Perubahan Psikologi Masa Nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran peran serta tanggung jawab seorang ibu mulai bertambah. Adapun fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

1. Fase Taking In

Fase Taking In merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu masih terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

2. Fase Taking Hold

Fase Taking Hold berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung sehingga membutuhkan komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3. Fase Letting Go

Fase Letting Go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah

dapat menyesuaikan diri dengan bayinya, ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya (Mastiningsih & Agustina, 2019).

6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Pada 2 jam setelah melahirkan ibu dapat diberikan makan dan minum jika ia merasa lapar dan haus. Mengonsumsi makanan dengan menu gizi seimbang, bergizi dan mengandung cukup kalori membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran ASI serta mencegah konstipasi. Obat-obatan dikonsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan, selain itu ibu memerlukan tambahan kalori 500 kalori tiap hari.

Hindari mengonsumsi makanan yang mengandung kafein. Makanan yang dikonsumsi haruslah makanan yang sehat, makanan yang sehat adalah makanan dengan menu seimbang yaitu yang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga.

2. Kebutuhan Ambulasi

Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu 2 jam setelah persalinan normal. Pada ibu dengan partus normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam post partum, Sedangkan pada ibu dengan partus sectio secarea ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam post partum setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur). Tahap ambulasi: Miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian

duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet untuk berkemih). Manfaat ambulasi dini: Memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea) dan mempercepat mengembalikan tonus otot dan vena.

3. Kebutuhan Eliminasi

a) Buang Air Kecil (BAK)

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 post partum. Ibu tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari post partum. Pada ibu yang tidak bisa berkemih motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vagina atau melakukan kateringisasi.

b) Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena haemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar. Sebaiknya pada hari ke 2 ibu sudah bisa buang air besar. Jika sudah pada hari ke 3 ibu masih

belum bisa buang air besar, ibu bisa menggunakan pencahar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja.

4. Kebutuhan Istirahat

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

- a) Menganjurkan ibu agar beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, Kurang istirahat dapat mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi, dan memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- b) Menyarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

5. Kebersihan Diri/Perineum

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan maupun kulit, maka ibu harus bisa menjaga kebersihan diri secara keseluruhan yaitu sebagai berikut :

a) Perawatan Perineum

Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang. Kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Memberikan nasihat kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap

kali BAK/BAB. Jika terdapat luka episiotomi menyarankan untuk tidak menyentuh luka.

b) Pakaian

Pakaian sebaiknya, terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak, Sebaiknya pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

c) Kebersihan Rambut

Setelah bayi lahir mungkin ibu akan mengalami kerontokan pada rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Namun akan pulih kembali setelah beberapa bulan.

d) Kebersihan Kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.

e) Perawatan Payudara

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Lakukan perawatan payudara secara teratur, hendaknya dimulai 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari. Perawatan payudara pada ibu nifas antara lain :

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu.
- 2) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
- 3) Apabila puting susu lecet oleskan colostrums atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.
- 4) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminum dengan sendok.
- 5) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.
- 6) Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI lakukan :
 - a) Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
 - b) Urut payudara dari arah pangkal menuju puting.
 - c) Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak.
 - d) Susukan bayi setiap 2-3 jam. Apabila tidak dapat menghisap seluruh ASI sisanya keluarkan dengan tangan.
 - e) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

6. Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri ketika darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Tidak dianjurkan untuk melakukan hubungan seksual sampai 6 minggu post partum.

7. Senam Nifas

Senam nifas dapat dimulai 6 jam setelah melahirkan dan dalam pelaksanaannya harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan kontinyu. Adapun tujuan dari senam nifas yaitu :

- a) Memperlancar terjadinya involusi uteri (kembalinya rahim ke bentuk semula).
- b) Mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula.
- c) Mencegah komplikasi yang mungkin timbul selama menjalani masa nifas.
- d) Memelihara dan memperkuat kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
- e) Memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus dan otot pelvis, regangan otot tungkai bawah.
- f) Menghindari pembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah timbulnya varises (Asih & Risneni, 2016a).

7. Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Perdarahan Post Partum

Perdarahan post partum adalah perdarahan yang terjadi pada jalan lahir yang volumenya lebih dari 500 ml dan berlangsung dalam 24 jam setelah bayi lahir (Asih & Risneni, 2016a).

Penyebab perdarahan post partum:

- a) Atonia uteri merupakan suatu keadaan dimana uterus gagal berkontraksi dengan baik setelah persalinan.
- b) Robekan jalan lahir merupakan laserasi atau luka yang terjadi di sepanjang jalan lahir (perenium) akibat proses persalinan.
- c) Retensio plasenta merupakan keadaan dimana plasenta belum lahir dalam waktu lebih dari 30 menit setelah bayi lahir.
- d) Tertinggalnya sisa plasenta merupakan suatu keadaan dimana tertinggalnya sisa plasenta didalam cavum uteri.
- e) Inversio uteri merupakan suatu keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri (Asih & Risneni, 2016a).

2. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus ke dalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas. Ibu yang mengalami infeksi biasanya ditandai dengan demam (peningkatan suhu

diatas 38⁰C) yang terjadi selama 2 hari berturut-turut (Asih & Risneni, 2016a).

Macam-macam infeksi nifas:

- a) Endometritis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada endometrium.
- b) Peritonitis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada peritoneum (selaput dinding perut).
- c) Mastitis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada payudara atau mammae.
- d) Thrombophlebitis adalah penjaralan infeksi melalui vena.

8. Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan pasca persalinan dilaksanakan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu :

1. Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6-48 jam setelah persalinan.
2. Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan.
3. Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan.
4. Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu dan bayi berumur lebih 28 hari (Ri, 2019).

9. Asuhan Nifas Pada Masa Pandemi COVID-19

- a. Pelayanan pasca salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19 : Kunjungan minimal dilakukan minimal 4 kali :

- a) Kunjungan 1 (6 jam – 2 hari setelah persalinan) : Kunjungan nifas bersamaan dengan kunjungan neonatal 1 dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
 - b) Kunjungan 2 (3-7 hari setelah persalinan).
 - c) Kunjungan 3 (8-28 hari setelah persalinan).
 - d) Kunjungan 4 (29-42 hari setelah persalinan) :
 1. Pada Zona Hijau (Tidak Terdampak / Tidak Ada Kasus) : Pada kunjungan nifas 2,3, dan 4 bersamaan dengan kunjungan neonatal 2 dan 3, dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan didahului dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan. Apabila diperlukan, dapat dilakukan kunjungan ke Fasyankes dengan didahului janji temu / telegistrasi.
 2. Pada Zona Kuning (Risiko Rendah), Orange (Risiko Sedang), Merah (Risiko Tinggi) : Pada kunjungan nifas 2, 3, dan 4 bersamaan dengan kunjungan neonatal 2 dan 3 : dilakukan melalui media komunikasi atau secara daring, baik untuk pemantauan maupun edukasi. Apabila sangat diperlukan, dapat dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan didahului dengan janji temu dan menerapkan protool kesehatan, baik tenaga kesehatan maupun ibu dan keluarga.
- b. Pelayanan KB pasca salin persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan dengan janji temu dan

menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan.

- c. Ibu nifas dengan status suspek, *probable*, dan terkonfirmasi COVID-19 setelah pulang ke rumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai.
- d. Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir di kehidupan sehari-hari, termasuk mengenal **TANDA BAHAYA** pada masa nifas dan bayi baru lahir. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, harus segera memeriksakan diri dan atau bayinya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e. KIE yang disampaikan pada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas) :
 - a) Hygiene sanitasi diri dan organ genitalia.
 - b) Kebutuhan gizi ibu nifas.
 - c) Perawatan payudara dan cara menyusui.
 - d) Istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya.
 - e) KB pasca persalinan : pada ibu suspek, *probanle*, atau terkonfirmasi COVID-19, Pelayanan KB selain AKDR pascaplasenta atau sterilisasi bersamaan dengan seksio sesaria, dilakukan setelah pasien dinyatakan sembuh (Kemenkes RI, 2020).

2.1.2 Konsep Dasar Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi yang baru keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan kelahiran normal atau dengan bantuan alat tertentu sampai usia 28 hari (Heryani, 2019). Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Rukiyah & Yulianti, 2019).

2. Ciri-ciri Umum Bayi Baru Lahir Normal

- a) Berat badan : 2500-4000 gram.
- b) Panjang badan : 48-52 cm.
- c) Lingkar kepala : 33-35 cm.
- d) Lingkar dada : 30-38 cm.
- e) Masa kehamilan : 37-42 minggu.
- f) Denyut jantung : 120-160x/menit.
- g) Respirasi : 40-60 x/menit.
- h) Warna kulit : wajah, bibir, dada berwarna merah muda tanpa ada tanda kemerahan bisul .
- i) Kulit diliputi verniks caseosa.
- j) Kuku agak panjang dan lemas.
- k) Menangis kuat
- l) Pergerakan anggota badan baik.
- m) Genetalia
 - Wanita : Labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - Laki : Testis sudah turun kedalam skrotum.
- n) Reflek hisap dan menelan, refleks moro, graft refleks sudah baik.

- o) Eliminasi baik, urine dan meonium keluar dalam 24 jam pertama.
- p) Alat pencernaan mulai berfungsi dengan sejak dalam kandungan ditandai dengan adanya atau keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama kehidupan.
- q) Anus berlubang
- r) Suhu : 36,5-37,5°C(Heryani, 2019).

3. Tanda-Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir merupakan suatu gejala yang dapat mengancam kesehatan bayi, bahkan dapat mengakibatkan kematian. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu: bayi tidak mau menyusu atau muntah, kejang, lemah, sesak nafas, rewel, pusar kemerahan, demam, suhu tubuhdingin, mata bernanah, diare, bayi kuning(Sitorus, 2015).

4. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Segera setelah lahir letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu (bila tidak memungkinkan, letakkan di dekat ibu misalnya di antara kedua kaki ibu atau di sebelah ibu) pastikan area tersebut bersih dan kering, keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kain kering, hangat, dan bersih. Kemudian lakukan 2 penilaian awal sebagai berikut :

- a. Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan?
- b. Apakah bergerak dengan aktif atau lemas?

Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap, atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (Rukiyah & Yulianti, 2019)

Tabel 2. 3
Skala Pengamatan APGAR Skor

Aspek	0	1	2
Aspek pengamatan bayi baru lahir			
<i>Appearance color</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse (heart rate)</i> atau frekuensi jantung	Tidak ada	< 100x/menit	>100x/menit
<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis, batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : (Rukiyah & Yulianti, 2019).

5. Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat sistem pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme (bakteri dan virus). Imunisasi yaitu pemberian vaksin

(antigen) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibodi) dari sistem imun di dalam tubuh(Heryani, 2019).

1. Tujuan Imunisasi

- a) Mengurangi angka kesakitan dari suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya. Beberapa penyakit yang dapat dihindari dengan imunisasi yaitu : Hepatitis B, campak, polio, difteri, tetanus, batuk rejan, gondongan, cacar air, TBC, dan lain-lain.
- b) Mencegah terjadinya infeksi tertentu, apabila terjadi penyakit tidak akan terlalu parah dan dapat mencegah gejala yang dapat menimbulkan cacat dan kematian.

2. Manfaat Imunisasi

a) Bagi anak

Dapat mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, cacat dan kematian.

b) Bagi keluarga

Dapat menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit, contohnya mencegah biaya pengobatan yang tinggi bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga sejahtera apabila orangtua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman. Hal ini mendorong penyiapan keluarga berencana, agar sehat dan berkualitas.

c) Bagi Negara

Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan cerdas untuk melanjutkan pembangunan Negara.

3. Jadwal Imunisasi

Tabel 2.4

Jadwal Imunisasi

Imunisasi	Usia																					
	Bulan												Tahun									
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	9	10	12	18	
Hepatitis B	1		2	3	4																	
Polio	0	1	2	3						4												
BCG	1 kali																					
DTP			1	2	3					4			5						6 (Td/Tdap)	7 (Td)		
Hib			1	2	3					4												
PCV			1	2		3			4													
Rotavirus			1	2		3*																
Influenza	Ulangan 1 kali setiap tahun																					
Campak							1			2			3									
MMR									1				2									
Tifoid	Ulangan setiap 3 tahun																					
Hepatitis A	2 kali, interval 6 – 12 bulan																					
Varisela	1 kali																					
HPV	2 atau 3 kali*																					
Japanese encephalitis								1				2										
Dengue	3 kali, interval 6 bulan																					

6. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan ke 1 (6-48 jam setelah bayi lahir)

- Menjaga bayi tetap hangat
- Mengobservasi KU, TTV, eliminasi
- Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusui dini
- Memberikan identitas bayi
- Memberikan vitamin K1
- Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin

- g) Melakukan perawatan tali pusat
 - h) Memantau tanda bahaya
2. Kunjungan ke 2 (hari ke 3-7 setelah bayi lahir)
- a) Melakukan pemeriksaan TTV
 - b) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif
 - c) Melakukan perawatan sehari-hari dan menjaga kebersihan bayi
 - d) Menjaga bayi tetap hangat
 - e) Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir
 - f) Melakukan perawatan tali pusat
3. Kunjungan ke 3 (hari ke 8-28 setelah bayi lahir)
- a) Melakukan pemeriksaan TTV
 - b) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif
 - c) Melakukan perawatan sehari-hari dan menjaga kebersihan bayi
 - d) Menjaga bayit tetap hangat
 - e) Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir (Diana, 2017).

7. Asuhan Neonatus Pada Masa Pandemi COVID-19

- a. Bayi dari ibu yang **BUKAN** ODP, PDP, atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan **Pelayanan Neonatal Esensial saat lahir.**
- b. Bayi dari ibu ODP, PDP, atau terkonfirmasi COVID-19 **tidak dilakukan IMD**, pelayanan neonatal esensial lainnya tetap diberikan.
- c. Bayi dari ibu HbsAg reaktif dan terkonfirmasi COVID-19 dan **bayi klinis sakit** : pemberian **vaksin Hepatitis B** ditunda sampai klinis bayi baik.

- d. Pengambilan **sampel SHK** dilakukan setelah 24 jam **sebelum ibu dan bayi pulang dari fasyankes** (idealnya pada 48-72 jam setelah lahir).
- e. **KN 1** dilakukan **di Fasyankes**, **KN 2 dan 3** dilakukan dengan **metode kunjungan rumah** atau pemantauan dengan **media online**.
- f. **Segera ke Fasyankes bila ada tanda bahaya** pada bayi baru lahir
(Muliati, Erna dr. M.Sc, 2020)

Pelayanan Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit :

1. Bayi yang lahir dari ibu suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19 termasuk dalam kriteria suspek, sehingga penentuan status terinfeksi virus SARS-Cov-2 dan kondisi bayi baru lahir harus segera dilakukan.
 - a. Pembuktian virus SARS-Cov-2 dengan swab nasofaring / orofaring segera dilakukan idealnya dua kali dengan interval waktu minimal 24 jam.
 - b. Hasil satu kali positif menunjukkan bahwa bayi baru lahir terinfeksi virus SARS-Cov-2.
2. Prosedur klinis pada bayi baru lahir dari ibu dengan status suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19.
 - a. Bayi baru lahir dari ibu suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19 dianggap sebagai bayi COVID-19 sampai hasil pemeriksaan RT-PCR negatif. Tindakan yang dilakukan pada bayi baru lahir tersebut disesuaikan dengan periode *continuum of care* pada neonatus.

- b. Tindakan resusitasi, stabilisasi, dan transportasi (*aerosol generated*).
 - a) Tindakan dilakukan pada 30 detik pasca persalinan apabila pada evaluasi bayi terdiagnosa tidak buger (tidak bernapas dan tidak bergerak).
 - b) Isolasi dan APD sesuai prosedur pencegahan penularan udara (*aerosol generated*).
- c. Prosedur klinis pada bayi baru lahir **tanpa** gejala :
 - a) **Periode 30 detik-90 menit pasca lahir** pada bayi baru lahir tanpa gejala :
 - a. Penundaan penjepitan tali pusat tidak dilakukan, sebagai upaya pencegahan penularan baik secara droplet maupun aerosol (udara) serta untuk mempercepat pemisahan ibu dan bayi baru lahir ke ruang / area khusus untuk prosedur stabilisasi selanjutnya.
 - b. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Tenaga kesehatan harus melakukan konseling terlebih dahulu mengenai bahaya dan risiko penularan COVID-19 dari ibu ke bayi, manfaat IMD, serta manfaat menyusui (dilakukan pada saat antenatal atau menjelang persalinan), IMD dilakukan atas keputusan bersama orang tua, IMD dapat dilakukan apabila status ibu adalah kontak erat / suspek, dan dapat dipertimbangkan pada ibu dengan status

probable / konfirmasi tanpa gejala / gejala ringan dan klinis ibu maupun bayi baru lahir dinyatakan stabil, Apabila pilihan tetap melakukan inisiasi menyusui dini, wajib dituliskan dalam *informed consent*, dan tenaga kesehatan wajib memfasilitasi dengan prosedur semaksimal mungkin untuk mencegah terjadinya penularan droplet, dan ibu harus melakukan protokol / prosedur untuk pencegahan penularan COVID-19 dengan menggunakan masker bedah, mencuci tangan, dan membersihkan payudara.

- b) **Periode 90 menit-6 jam pasca lahir** (*golden minutes-hours* / periode transisi intra ke ekstra uteri) :
- a. Dilakukan pemeriksaan swab nosofaring / orofaring untuk pembuktian virus SARS-Cov-2.
 - b. Perawatan neonatal esensial : Pemeriksaan fisik, identifikasi tanda bahaya, antropometri, injeksi Vitamin K1, pemberian salep / tetes mata antibiotik, imunisasi Hepatitis B0.
 - c. Bayi baru lahir dapat segera dimandikan setelah keadaan stabil, tidak menunggu setelah 24 jam.
 - d. Apabila bayi berhasil beradaptasi pada kehidupan ekstra uteri, neonatus dinyatakan sehat dan dapat dilakukan rawat gabung.

Rawat gabung dapat dilakukan apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a) Fasilitas kesehatan mempunyai kamar rawat gabung perorangan (1 kamar hanya ditempati 1 orang ibu dan bayinya).
- b) Perawatan harus memenuhi protokol kesehatan ketat, yaitu jarak antara ibu dengan bayi minimal 2 meter saat tidak menyusui. Bayi dapat ditempatkan di inkubator atau tempat tidur bayi yang dipisahkan dengan tirai.
- c) Ibu rutin dan disiplin mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang dan menyusui bayinya.
- d) Ibu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat.
- e) Ibu memakai masker bedah.
- f) Ruang rawat gabung memiliki sirkulasi baik.
- g) Lingkungan disekitar ibu juga harus rutin dibersihkan dengan cara disinfektan.
- h) Konseling, edukasi dan informasi tentang cara pencegahan penularan virus SARS-Cov-2.

Rawat gabung tidak dianjurkan apabila :

- a) Ruang rawat gabung berupa ruangan / bangsal bersama pasien lain.
- b) Ibu sakit berat sehingga tidak dapat merawat bayinya.

c) **Periode 6-48 jam pasca lahir** (*golden days*) di rumah sakit atau Kunjungan Neonatal 1 :

- a. Dapat dilakukan rawat gabung dengan prosedur rawat gabung dilaksanakan berdasarkan tingkat keparahan gejala ibu penderita COVID-19 (*suspek, probable,* atau terkonfirmasi) serta kapasitas ruang rawat gabung isolasi COVID-19 dan non COVID-19 di RS.
- b. Neonatus tanpa gejala yang lahir dari ibu *suspek, probable,* atau terkonfirmasi COVID-19 tanpa gejala atau gejala ringan, dapat rawat gabung dan menyusui langsung dengan mematuhi pencegahan penularan melalui droplet, di ruang rawat gabung isolasi khusus COVID-19.
- c. Perawatan yang diberikan saat rawat gabung adalah :
Pemberian asi, observasi fungsi defekasi, diuresis, hiperbilirubinemia, dan timbulnya saluran cerna, (perdarahan, sumbatan usus atas dan tengah), infeksi, dan kejang, pengambilan spesimen darah untuk pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital dan sesuai pedoman SHK, dan prosedur pemulangan bayi.

d) **Periode 3-7 hari pasca lahir** (*golden days*) atau Kunjungan Neonatal 2 :

Bayi baru lahir yang sudah dipulangkan dari Rumah Sakit, pemantauan tetap dilakukan oleh Rumah Sakit melalui media

komunikasi, dan berkoordinasi dengan Puskesmas wilayahnya untuk ikut melakukan pemantauan.

- e) **Periode 8-28 hari pasca lahir** (*golden weeks*) atau kunjungan Neonatal 3 :

Bayi baru lahir yang sudah dipulangkan dari Rumah Sakit, pemantauan tetap dilakukan oleh Rumah Sakit melalui media komunikasi, dan berkoordinasi dengan Puskesmas wilayahnya untuk ikut melakukan pemantauan

- d. Prosedur klinis pada bayi baru lahir **dengan** gejala:

Tindakan pasca resusitasi, stabilisasi, dan transportasi bayi baru lahir dengan gejala.

- a) Bayi baru lahir bergejala yang **tidak** memerlukan tindakan medik dan pemantauan secara intensif dan *high care* pada jalan nafas, sistem respirasi, kardiosirkulasi, dan sistem lain yang berakibat terjadinya kegawatdaruratan, akan dirawat di ruang rawat khusus isolasi COVID-19 sampai hasil pembuktian RT-PCR negatif minimal satu kali (pada fasilitas yang menyediakan *follow up swab*). Ruang rawat isolasi khusus diperuntukkan untuk pencegahan penularan COVID-19 melalui droplet.
- b) Bayi baru lahir bergejala yang memerlukan tindakan medik dan pemantauan secara intensif dan *high care* pada jalan nafas, sistem respirasi, kardiosirkulasi, dan sistem lain yang berakibat

terjadinya kegawatdaruratan, akan dirawat di ruang rawat khusus isolasi COVID-19 sampai hasil pembuktian RT-PCR negatif minimal satu kali. Ruang rawat isolasi khusus diperuntukkan untuk pencegahan penularan COVID-19 melalui udara (*aerosol generated*).

3. Bayi Baru Lahir dari Ibu dengan HbsAg Reaktif dan Terkonfirmasi COVID-19 :

- a) Bayi dalam keadaan **klinis baik (bayi bugar)** tetap mendapatkan pelayanan injeksi Vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B serta pemberian Hblg (Hepatitis B immunoglobulin) kurang dari 24 jam.
- b) Bayi dalam keadaan **klinis sakit (bayi tidak bugar atau tampak sakit)** tetap mendapatkan injeksi Vitamin K1 dan tetap diperlukan pemberian Hblg (Hepatitis B immunoglobulin) kurang dari 24 jam. **Pemberian vaksin Hepatitis B ditunda sampai keadaan klinis bayi baik** (sebaiknya dikonsultasikan pada dokter anak untuk penatalaksanaan vaksinasi selanjutnya).

4. Bayi Baru Lahir dari Ibu dengan HIV dan Terkonfirmasi COVID-19 Tetap Mendapatkan ARV Profilaksis

Pada usia 6-8 minggu dilakukan pemeriksaan Early Infant Diagnosis (EID) bersamaan dengan pemberian imunisasi DPT-Hep B pertama melalui janji temu.

5. **Bayi Baru Lahir dari Ibu Menderita Sifilis dan Terkonfirmasi COVID-19**

Diberikan injeksi Benzatil Penisilin sesuai pedoman program pencegahan penularan HIV, sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak.

6. **Manajemen Laktasi**

- a) Menyusui sangat bermanfaat bagi kesehatan dan kelangsungan hidup anak.
- b) ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi baru lahir sehat maupun sakit. Sampai saat ini, penularan COVID-19 melalui ASI masih belum diketahui secara pasti. Namun harus diperhatikan risiko utama saat bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet.
- c) Apabila ibu dan keluarga menginginkan untuk menyusui dapat patuh melakukan pencegahan COVID-19, maka tenaga kesehatan akan membantu melakukan edukasi dan pengawasan terhadap risiko penularan COVID-19. Menyusui langsung dapat dilakukan bila klinis ibu tidak berat dan bayi sehat.
- d) Terkait dengan cara pemberian nutrisi bagi bayi baru lahir ibu suspek, *probable*, dan terkonfirmasi COVID-19 ditentukan oleh klinis ibunya.

Pada kondisi **klinis ibu berat** sehingga ASI tidak memungkinkan ibu memerah ASI dan terdapat sarana prasarana fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai : Keluarga dan tenaga kesehatan memilih

mencegah risiko penularan, dengan melakukan pemisahan sementara antara ibu dan bayi, makanan pilihan bagi bayi adalah ASI donor layak atau susu formula.

Pada kondisi **klinis ibu ringan / sedang** di mana keluarga dan tenaga kesehatan memilih mengurangi risiko penularan dan mempertahankan kedekatan ibu dan bayi, maka pilihan nutrisinya adalah ASI perah.

Pada **kondisi klinis ibu tidak bergejala / ringan** maka ibu dapat memilih memberikan ASI dengan cara menyusui langsung.

- e) Ibu dapat menghubungi tenaga kesehatan untuk mendapatkan layanan konseling menyusui, dukungan dasar psikososial dan dukungan Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dan lainnya melalui telepon atau media komunikasi lainnya.
- f) Apabila ibu tidak mampu memerah ASI ibu dapat menghubungi tenaga kesehatan untuk berkonsultasi tentang keadaannya melalui media komunikasi yang tersedia.

7. Pemulangan / Alih Rawat Non Isolasi Bayi Terkonfirmasi COVID-19 (hasil pemeriksaan swab RT-PCR pertama positif)

- a) **Bayi baru lahir tanpa gejala** dapat dipulangkan dengan catatan : KIE kepada keluarga tentang risiko penularan lewat droplet dan virus masih bisa terdapat di feses dalam waktu 10-14 hari sehingga pengasuh bayi harus menggunakan alat pelindung diri untuk mencegah penularan droplet yaitu masker N-95 atau masker bedah,

face shield, cuci tangan sebelum dan setelah menyentuh bayi, Prosedur isolasi mandiri bayi baru lahir berlangsung 10 hari dari saat pengambilan swab RT-PCR yang dinyatakan positif, dan Keluarga melakukan komunikasi dengan RS tempat kelahiran melalui media komunikasi dan melaporkan adanya setiap tanda dan gejala yang tidak normal yang ditemukan pada bayi.

b) **Bayi baru lahir dengan gejala** tidak dapat dipulangkan

Pemeriksaan ke dua swab RT-PCR pada bayi baru lahir terkonfirmasi COVID-19 dapat dilakukan pada hari ke tujuh.

Jika hasil negatif untuk RT-PCR ke dua, bayi baru lahir dinyatakan bebas diagnosis COVID-19 dan dapat keluar dari unit khusus COVID-19, lalu dirawat non COVID-19 sesuai tingkat tanda klinis dan gejalanya.

Jika hasil positif untuk RT-PCR ke dua, bayi baru lahir tetap dirawat di unit khusus COVID-19 dan diulang pemeriksaan swab RT-PCR di hari ke-14 dari hasil pemeriksaan pertama swab RT-PCR positif.

8. **Pengasuhan Bayi di Rumah**

- a) Selama ibu tidak diperbolehkan merawat bayinya sebaiknya pengasuhan bayi dilakukan oleh orang yang sehat dan tidak menderita COVID-19 serta ibu harus tetap menjaga jarak 2 meter dari bayinya. Dukungan keluarga sangat penting untuk

memberikan semangat pada saat ibu memulai menyusui atau relaksasi.

- b) Ibu dapat mengasuh bayinya kembali bila klinis baik dan setelah dinyatakan selesai isolasi sesuai Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 dan ibu tetap mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta menggunakan masker (Kemenkes RI, 2020).

2.1.3 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yaitu mencegah dan konsepsi yang berarti penemuan antara sel sperma dan sel telur yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi merupakan upaya mencegah ovulasi, melumpukan sperma atau mencegah penemuan sel telur dan sel sperma.

Metode kontrasepsi bekerja dengan dasar mencegah sel sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita atau mencegah sel telur yang telah dibuahi untuk berimplantasi dan berkembang di dalam rahim (Mastiningsih, 2019).

2. Tujuan Kontrasepsi

- a) Untuk menunda kehamilan.
- b) Untuk menjarangkan kehamilan.
- c) Untuk menghentikan kehamilan atau kesuburan (Mastiningsih, 2019).

3. Macam-macam KB

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi (MAL) merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI), yaitu artinya memberikan ASI saja tanpa makanan pengganti apapun selama 6 bulan (Mastiningsih, 2019).

Keuntungan

- a) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan).
- b) Segera efektif.
- c) Tidak mengganggu senggama.
- d) Tidak ada efek samping secara sistemik.
- e) Tidak perlu pengawasan medis.
- f) Tidak perlu obat atau alat.
- g) Tanpa biaya.
- h) Menstruasi sudah mulai kembali.
- i) Bayi sudah tidak terlalu sering menyusui.
- j) Bayi sudah berusia 6 bulan (Mastiningsih, 2019).

Kerugian

- a) Memerlukan persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- b) Sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
- c) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid sampai dengan 6 bulan.
- d) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS (Mastiningsih, 2019).

2. Metode Coitus Interruptus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional atau alamiah yaitu dengan cara pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi (Jitowiyono & Rouf, 2019).

Keuntungan

- a) Alamiah.
- b) Efektif bila dilakukan dengan benar.
- c) Tidak mengganggu produksi ASI.
- d) Tidak ada efek samping.
- e) Tidak membutuhkan biaya.
- f) Tidak memerlukan persiapan khusus.
- g) Dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.
- h) Dapat digunakan setiap waktu (Jitowiyono & Rouf, 2019).

Kerugian

- a) Sangat tergantung pada pihak pria dalam mengontrol ejakulasi dan tumpahan sperma dalam berhubungan seksual.
- b) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (orgasme).
- c) Sulit mengontrol tumpahan sperma selama penetrasi, baik sesaat dan setelah interupsi coitus.
- d) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual.
- e) Kurang efektif untuk mencegah kehamilan (Jitowiyono & Rouf, 2019).

3. Kondom

Kondom adalah kantong kecil yang terbuat dari karet tipis dan digunakan oleh pria pada penisnya saat melakukan hubungan seksual yang berfungsi untuk menampung sperma pria sehingga sperma tidak bisa masuk kedalam vagina atau rahim wanita (Jitowiyono & Rouf, 2019).

Keuntungan

- a) Murah.
- b) Mudah didapat.
- c) Tidak memerlukan pengawasan.
- d) Mengurangi kemungkinan penyakit menular seksual (Mastiningsih, 2019).

Kerugian

- a) Kondom bisa sobek karena kurang berhati-hati dalam pemakaian.
- b) Pelumas kurang.
- c) Tekanan pada waktu ejakulasi (Mastiningsih, 2019).

4. Mini Pil

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03 – 0,05 mg per tablet.

Mini pil dibagi menjadi 2 yaitu :

- a) Mini pil dalam kemasan dengan isi 35 pil: mengandung 300 mg levonorgestrel atau 350 mg noretindron.
- b) Mini pil dalam kemasan dengan isi 28 pil: 75 mg desogestrel (Mastiningsih, 2019).

Keuntungan

- a) Sangat efektif bila dilakukan secara benar.
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- c) Tidak mempengaruhi ASI.
- d) Kesuburan cepat kembali.
- e) Nyaman dan mudah digunakan.
- f) Sedikit efek samping.
- g) Dapat dihentikan setiap saat.
- h) Tidak mengandung esterogen (Mastiningsih, 2019).

Kerugian

- a) Hampir 30-60 % mengalami gangguan haid (pendarahan, sela spotting, amenorea).
- b) Peningkatan atau penurunan berat badan.
- c) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.
- d) Bila lupa 1 pil saja, kegagalan menjadi lebih besar.
- e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis dan jerawat.
- f) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), tetapi resiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan mini pil.

- g) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual dan HIV atau AIDS (Mastiningsih, 2019).

Kontraindikasi

- a) Tromboplebitis.
- b) Tekanan darah tinggi.
- c) Keganasan mammae atau organ lainnya.
- d) Gangguan hati.
- e) Penyakit kencing manis.
- f) Perdarahan yang tidak jelas (Mastiningsih, 2019).

5. Suntikan KB

Kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi suntikan KB 1 bulan dan suntikan KB 3 bulan (DPMA) dengan cara disuntikkan secara Intra Muscular (IM) di daerah pantat (bokong) (Jitowiyono & Rouf, 2019).

Jenis suntikan KB :

1. ***Suntikan KB 1 bulan*** merupakan suatu kombinasi hormon yang mengandung *Medroxyprogesterone acetate* (hormon progestin) dan *Estradiol cypionate* (hormon esterogen) (Jitowiyono & Rouf, 2019).

Keuntungan

- a) Resiko terhadap kesehatan kecil.
- b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam.

- d) Jangka panjang.
- e) Efek samping sangat kecil.
- f) Klien tidak perlu menyiapkan alat suntik (Mastiningsih, 2019).

Kerugian

- a) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti haid tidak teratur, pendarahan bercak atau spotting atau perdarahan sela sampai 10 hari.
- b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- c) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan.
- d) Efektifitas berkurang jika digunakan bersamaan dengan obat-obatan epilepsi.
- e) Penambahan berat badan.
- f) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, Hepatitis B, HIV atau AIDS.
- g) Kemungkinan terlambat pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian (Mastiningsih, 2019).

Kontraindikasi

- a) Hamil atau diduga hamil.
- b) Menyusui dibawah 6 minggu pascapersalinan.
- c) Perdarahan pervaginam yang belum tahu penyebabnya.
- d) Usia lebih dari 35 tahun yang merokok.

e) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi.

f) Riwayat kencing manis (Mastiningsih, 2019).

2. **Suntik KB 3 bulan** berisi depot medroksiprogesteron asetat hanya berisi hormon progesteron dan tidak ada kandungan hormon esterogen (Jitowiyono & Rouf, 2019).

Keuntungan

- a) Tidak mengganggu hubungan seksual
- b) Tidak mengandung esterogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- c) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang.
- d) Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- e) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- f) Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia lebih dari 35 tahun sampai primenopause.
- g) Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik (Mastiningsih, 2019).

Kerugian

- a) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
- b) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- c) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting).
- d) Tidak haid sama sekali.

- e) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan (klien haru kembali untuk mendapatkan suntikan ulang).
- f) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- g) Penambahan berat badan.
- h) Tidak melindungi diri dari PMS atau HIV/AIDS.
- i) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah pengentian pemakaian.
- j) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan padavagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, dan jerawat (Mastiningsih, 2019).

Kontraindikasi

- a) Hamil atau dicurigai hamil.
- b) Ibu yang menderita penyakit kuning (liver).
- c) Kelainan jantung
- d) Hipertensi (tekanan darah tinggi).
- e) Kanker payudara atau organ reproduksi.
- f) Kencing manis (DM) (Mastiningsih, 2019).

6. Implan

Implan atau susuk KB adalah kontrasepsi dengan cara memasukkan tabung kecil dibawah kulit pada bagian tangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Mastiningsih, 2019).

Jenis kontrasepsi implan

- 1) **Norplant**, Terdiri dari 6 batang kapsul yang diisi dengan *Levonorgestrel* dan lama kerjanya 5 tahun.
1. **Implanon**, Terdiri dari 1 batang kapsul yang diisi dengan 68 mg3-*Keto-desogestrel* dan lama kerjanya 3 tahun.
2. **Jadena**, Terdiri dari 2 batang kapsul yang diisi dengan 75 mg *Levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun (Mastiningsih, 2019).

Keuntungan

- a) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- b) Tidak perlu melakukan pemeriksaan dalam.
- c) Bebas dari pengaruh hormone esterogen.
- d) Tidak mengganggu pengeluaran ASI.
- e) Pasien hanya perlu kembali jika ada keluhan.
- f) Perdarahan lebih ringan.
- g) Tidak menaikkan tekanan darah.
- h) Mengurangi nyeri haid (Mastiningsih, 2019).

Kerugian

- a) Timbul beberapa keluhan nyeri kepala, peningkatan penurunan berat badan.
- b) Nyeri payudara
- c) Pusing kepala
- d) Membutuhkan tindakan medis untuk pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan (Mastiningsih, 2019).

Kontraindikasi

- a) Hamil atau diduga hamil.
- b) Pendarahan vagina tanpa sebab.
- c) Tekanan darah < 180 mmHg.
- d) Riwayat kehamilan ektopik.
- e) Benjolan atau kanker payudara atau riwayat kanker payudara
(Mastiningsih, 2019).

7. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan suatu alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rahim wanita bersifat efektif, aman dan nyaman bagi wanita (Mastiningsih, 2019).

Keuntungan

- a) Metode jangka panjang (sampai dengan 10 tahun).
- b) Siklus haid teratur normal.
- c) Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat.
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil.
- f) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (Cu T380A).
- g) Tidak mempengaruhi produksi ASI (Mastiningsih, 2019).

Kerugian

- a) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- b) Saat haid lebih saikit.
- c) Haid lebih lama dan banyak (Mastiningsih, 2019).

Kontraindikasi

- a) Diketahui hamil atau dicurigai hamil.
- b) Perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya.
- c) Dicurigai mengidap keganasan saluran genital.
- d) Infeksi panggul
- e) Menoragia
- f) Anemia
- g) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Mastiningsih, 2019).

8. Kontrasepsi Mantap (TUBEKTOMI)

Tubektomi dapat disebut juga dengan sterilisasi merupakan suatu tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma sehingga tidak akan terjadi kehamilan (Jitowiyono & Rouf, 2019).

Kelebihan

- a) Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi.
- b) Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- c) Tidak bergantung pada faktor senggama.
- d) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi local.
- e) Tidak ada perubahan fungsi seksual (Mastiningsih, 2019).

Kekurangan

- a) Harus dipertimbangkan karena bersifat permanen metode ini tidak dapat dipulihkan kembali.
- b) Pasien dapat menyesal dikemudian hari.

- c) Rasa sakit atau tidak nyaman dalam jangka pendek setelah tindakan. Tidak melindungi dari IMS (Mastiningsih, 2019).

4. Asuhan Keluarga Berencana (KB) Pada Masa Pandemi COVID-19

- a. Tunda kehamilan sampai kondisi pandemi berakhir.
- b. Akseptor KB sebaiknya tidak datang ke petugas Kesehatan, kecuali yang mempunyai keluhan, dengan syarat membuat perjanjian terlebih dahulu dengan petugas Kesehatan.
- c. Bagi akseptor IUD/Implan yang sudah habis masa pakainya, jika tidak memungkinkan untuk datang ke petugas Kesehatan dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PLKB atau kader melalui telfon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus).
- d. Bagi akseptor suntik diharapkan datang ke petugas kesehatan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian sebelumnya. Jika tidak memungkinkan dapat menggunakan komdom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PLKB atau kader melalui telepon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus).
- e. Bagi akseptor Pil diharapkan dapat menghubungi petugas PLKB atau kader petugas kesehatan via telfon untuk mendapatkan Pil KB.
- f. Ibu yang sudah melahirkan sebaiknya langsung menggunakan KB Pasca Persalinan (KBPP).

- g. Materi komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait KB dapat diperoleh secara online atau konsultasi via telepon (KEMENKES, 2020).

Bagi Petugas Kesehatan Terkait Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Pada Masa Pandemi COVID-19 :

- a. Petugas Kesehatan dapat memberikan pelayanan KB dengan syarat menggunakan APD lengkap sesuai standar dan sudah mendapatkan perjanjian terlebih dahulu dari klien :
 - a) Akseptor yang mempunyai keluhan
 - b) Bagi akseptor IUD / Implan yang sudah habis masa pakainya.
 - c) Bagi akseptor suntik yang datang sesuai jadwal..
- b. Petugas Kesehatan tetap memberikan pelayanan KBPP sesuai program yaitu dengan mengutamakan metode MKJP (IUD Pasca Plasenta / MOW).
- c. Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB dan Kader untuk minta bantuan pemberian kondom kepada klien yang membutuhkan yaitu :
 - a) Bagi akseptor IUD / implan / suntik yang sudah habis masa pakainya tetapi tidak bisa kontrol ke petugas kesehatan.
 - b) Bagi akseptor suntik yang tidak bisa kontrol kembali ke petugas kesehatan sesuai jadwal.
- d. Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB dan Kader untuk minta bantuan pemberian Pil KB kepada klien yang membutuhkan yaitu :
Bagi akseptor Pil yang harus mendapatkan sesuai jadwal

- e. Pemberian materi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait kesehatan reproduksi dan KB dapat dilaksanakan secara online atau konsultasi via telephone (KEMENKES, 2020).

Hal yang Perlu diperhatikan Oleh Petugas Kesehatan dan Pelaksanaan Pelayanan :

- a. Mendorong semua PUS untuk menunda kehamilan dengan tetap menggunakan kontrasepsi di situasi pandemi COVID-19 dengan meningkatkan penyampaian informasi / KIE ke masyarakat.
- b. Petugas kesehatan harus menggunakan APD dengan level yang disesuaikan dengan pelayanan yang diberikan dan memastikan klien yang datang menggunakan masker dan membuat perjanjian terlebih dahulu.
- c. Kader dalam membantu pelayanan juga diharapkan melakukan upaya pencegahan dengan selalu menggunakan masker dan segera mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir atau handsanitizer setelah ketemu klien.
- d. Berkoordinasi dengan petugas PLKB kecamatan untuk ketersediaan pil dan kondom di kader atau PLKB sebagai alternatif pengganti bagi klien yang tidak dapat ketemu petugas kesehatan.
- e. Melakukan koordinasi untuk meningkatkan peran PLKB dan kader dalam membantu pendistribusian pil KB dan kondom kepada klien yang tetap berkoordinasi dengan petugas kesehatan.

- f. Memudahkan masyarakat untuk mendapatkan akses informasi tentang pelayanan KB di wilayah kerjanya, misal dengan membuat hotline di Puskesmas dan lain-lain (KEMENKES, 2020).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Manajemen Kebidanan

A Asuhan Kebidanan Manajemen Varney

Proses manajemen kebidanan terdiri atas tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dari pengumpulan data dasar sampai evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Langkah-langkah tersebut :

1. Langkah 1 Pengumpulan Data Dasar

Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu : Identitas pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, meninjau data laboratorium.

2. Langkah 2 Interpretasi Data

Identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis

kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan tersebut adalah :

1. Diagnosis dan telah disahkan oleh profesi.
 2. Berhubungan langsung dengan praktisi kebidanan.
 3. Memiliki ciri khas kebidanan.
 4. Didukung oleh *Clinical Judgement* dalam praktik kebidanan.
 5. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.
3. Langkah 3 mengidentifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, bidan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi.

4. Langkah 4 Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Data baru dikumpulkan dan dievaluasi kemungkinan bisa terjadi kegawatdaruratan dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan kesehatan keselamatan jiwa ibu dan anak.

5. Langkah 5 Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Melakukan perencanaan menyeluruh yang merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien atau masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah merujuk klien atau masalah yang lain.

6. Langkah 6 Melaksanakan Perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh dilakukan secara efisien dan aman. Pada saat bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari suatu klien.

7. Langkah 7 Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah teridentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP (Asih & Risneni, 2016b).

B Pendokumentasian Manajemen Kebidanan SOAP

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 lainnya. Pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

S (Data Subjektif)

Pengkajian data yang diperoleh dengan anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Data yang ditulis hanya yang mendukung dari diagnosa saja.

O (Data Objektif)

Data berasal dari hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lainnya. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif, data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

A (*Assesment/Analysis*)

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesehatan kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan

pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan atau tindakan yang tepat. Analisis atau *assessment* merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut varney langkah kedua, ketiga, dan keempat yang menyangkut diagnosis atau masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi diagnois atau masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan (tindakan mandiri, kolaborasi, dan rujukan).

P (*Planning*) /Penatalaksanaan

Perencanaan dibuat saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien secara optimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Menurut Elen Varney masuk pada langkah kelima, keenam, dan ketujuh. Pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai degan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien (Asih & Risneni, 2016b).

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Pada Masa Nifas

1. Data Subjektif

a) Identitas

- a. Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- b. Umur: Semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktivitas *fibroblast*.

- c. Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola kebiasaan sehari-hari (pola nutrisi, pola eliminasi, personal hygiene, pola istirahat dan aktivitas) dan adat istiadat yang dianut.
 - d. Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdo'a sesuai dengan keyakinannya.
 - e. Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya, termasuk dalam hal pemberian konseling.
 - f. Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi hasil pencapaian status gizinya. Hal ini dapat diakibatkan antara status gizi dengan proses penyembuhan luka ibu. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan penyembuhan luka pada jalan lahir berlangsung lama. Ditambah dengan rasa malas untuk merawat dirinya.
 - g. Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu (Handayani & Mulyati, 2017).
- b) Keluhan Utama: Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- c) Pola Nutrisi dan cairan: Data ini penting untuk diketahui agar bisa mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya. Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan

setelah melahirkan. Ibu nifas dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan tambahan sebanyak 500 kalori setiap hari dan minum sedikitnya 3 liter setiap hari. Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan dan untuk memenuhi produksi air susu ibu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan gizi sebagai berikut :

- a. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin, yang cukup.
- b. Minum sedikitnya 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih.
- c. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

d) Aktivitas Sehari-hari

Bidan perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran kepada bidan tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan kesulitan post partum maka bidan akan memberikan peringatan seawal mungkin pada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan perdarahan pervaginam.

e) Personal Hygiene

Data ini perlu bidan gali karena hal tersebut akan memengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya maka bidan harus dapat memberikan

bimbingan cara perawatan kebersihan diri dan bayinya sedini mungkin. Pola personal hygiene ibu nifas, antara lain:

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.
 - b. Mengajarkan ibu bagaimana memebersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang. Baru membersihkan daerah sekitar anus.
 - c. Nasehatkan pada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK atau BAB.
 - d. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2x sehari.
 - e. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
 - f. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
- f) Respon Keluarga Terhadap Kelahiran Bayi

Bagaimanapun juga, hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologis ibu. Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kelahiran bayi akan mempercepat proses adaptasi ibu menerima perannya.

- g) Respon Ibu Terhadap Kelahiran Bayinya

Dalam mengkaji data ini, bidan dapat menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kelahiran bayinya. Pertanyaan yang dapat bidan ajukan, misalnya "Bagaimana Mbak, perasaannya dengan kelahiran putranya ini.

h) Respon Ayah Terhadap Kelahiran Bayi

i) Untuk mengetahui bagaimana respons ayah terhadap kelahiran bayinya, bidan dapat menanyakan langsung kepada suami pasien atau kepada pasien itu sendiri. Data mengenai respon ayah ini sangat penting karena dapat bidan jadikan sebagai salah satu acuan mengenai bagaimana pola bidan dalam memberikan asuhan kepada pasien dan bayinya. Jika suami pasien memberikan respon yang positif terhadap istri dan anaknya maka akan memberikan kemudahan bagi bidan untuk melibatkannya dalam memberikan perawatan.

j) Keadaan Psikologis

Periode adaptasi psikologis masa nifas diuraikan menjadi dalam tiga tahap, antara lain:

a. Fase *taking in*

Fase periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Gangguan psikologi yang dirasakan pada fase ini yaitu:

- (1) Kecewa pada bayinya.
- (2) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami.
- (3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- (4) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b. Fase *taking hold*

Berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Fase ini ibu merasa khawatir tidak mampu merawat bayinya. Ibu sangat sensitif sehingga

mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah berkomunikasi yang baik dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

c. Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta percaya dirinya sudah meningkat. Dukungan dari suami dan keluarga sangat diperlukan.

k) Aktivitas Seksual

Walaupun hal ini merupakan hal yang cukup privasi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan. Ini karena pernah terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien, namun ia tidak tahu harus berkonsultasi ke mana. Dengan teknik komunikasi yang senyaman mungkin bagi pasien, bidan menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual, misalnya: Frekuensi klien melakukan hubungan seksual dalam seminggu, gangguan ketika melakukan hubungan seksual, seperti nyeri saat berhubungan, adanya ketidakpuasan dengan suami, kurangnya keinginan untuk melakukan hubungan, dan lain sebagainya.

l) Pola Laktasi

Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan

sampai bayi berusia 2 tahun. ASI eksklusif diberikan sampai 6 bulan dengan menerapkan:

- a. Inisiasi menyusui dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi.
- b. ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman tambahan.
- c. ASI diberikan secara *on-demand* atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.

m) Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai hari kesepuluh. Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas.

Beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain:

- a. Tingkat kebugaran tubuh.
- b. Riwayat persalinan.
- c. Kemudahan bayi dalam pemberian asuhan.
- d. Kesulitan adaptasi post partum.

Tujuan senam nifas menurut antara lain:

- a. Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu.
- b. Mempercepat proses involusi uteri.

c. Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum.

n) Perencanaan KB

Meskipun pemakaian alat kontrasepsi masih lama, tidak ada salahnya jika bidan mengkajinya lebih awal agar pasien mendapatkan informasi sebanyak mungkin mengenai pilihan beberapa alat kontrasepsi. Bidan juga dapat memberikan penjelasan mengenai alat kontrasepsi tertentu yang sesuai dengan kondisi dan keinginan pasien

o) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa nifas

p) Untuk mendapatkan data ini, bidan sangat perlu untuk melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien, terutama orang tua. Hal penting yang biasanya mereka anut kaitannya dengan masa nifas adalah menu makan untuk ibu nifas, misalnya ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan goreng-gorengan karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini akan membuat ASI menjadi lebih amis. Adat ini akan sangat merugikan pasien karena justru pemulihan kesehatannya akan terhambat. Dengan banyaknya jenis makanan yang harus ia pantang maka akan mengurangi juga nafsu makannya sehingga asupan makanan yang seharusnya lebih banyak dari biasanya malah semakin berkurang. Produksi ASI juga akan berkurang karena volume ASI sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang kualitas dan kuantitasnya cukup.

2. Data Objektif

a) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut :

a. Baik

Jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami katergantungan dalam berjalan.

b. Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri.

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien.

c) Tanda Vital

a. Tekanan darah

Normal (110/70 – 140/90 mmHg), \geq 140/90 mmHg, pada ibu pasca melahirkan tekanan darah biasanya berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum

b. Suhu

Suhu tubuh pada ibu inpartu tidak lebih dari 37,2oC. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5oC dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan.

c. Nadi

76 – 100 kali/menit selama persalinan, adanya kontraksi dan saat ibu meneran maka kerja jantung akan menjadi semakin berat. Karena itulah denyut nadi akan meningkat. Nadi ≥ 100 deteksi adanya gangguan jantung.

d. RR

Normalnya 16 – 24 x/menit, pada ibu postpartum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pernapasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

d) Pemeriksaan Fisik

- a. Muka: Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, kulit dan membran mukosa yang pucat mengindikasikan anemia.
- b. Mata: Pemeriksaan yang dilakukan pada mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta reflek pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia.

- c. Mulut: Pemeriksaan mulut yang di lihat yaitu warna bibir dan mukosa bibir. Normalnya untuk warna bibir tidak pucat dan mukosa bibir lembab.
- d. Leher: Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis.
- e. Payudara: Pembesaran, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal.
- f. Abdomen: Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur Doughy (kenyal), musculus rectus abdominal utuh (intact) atau terdapat diastasis rectil dan kandung kemih, distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi (keras, lunak, boggy), perabaan distensi blas, posisi dan tinggi fundus uteri: Tinggi fundus uterus, lokasi, kontraksi uterus, nyeri (Nugroho, 2014). Nilai kontraksi uterus keras atau lembek. Ukur tinggi fundus uteri, ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah:
 - a) Plasenta lahir : setinggi pusat
 - b) 7 hari (1 minggu) : pertengahan pusat dan simpisis
 - c) 14 hari (2 minggu) : tidak teraba
 - d) 6 minggu : normal
- g. Genetalia: Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi, pemeriksaan tipe, kuantitas,

dan bau lochea. Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid. Lihat kebersihan genetalia, oedem atau tidak. Apakah ada jahitan laserasi atau tidak, jika terdapat jahitan laserasi periksa jahitan laserasinya. Periksa pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya.

Menurut (Dewi, 2014) Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

- a) Lokea rubra/merah: muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Warnanya merah bercampur darah.
 - b) Lokea sanguinolenta: muncul pada hari ke 3–5 hari postpartum. Warna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah.
 - c) Lokea serosa: muncul pada hari ke 6–9 postpartum. Warnanya biasanya kenuningan atau kecoklatan.
 - d) Lokea alba: muncul lebih dari hari ke 10. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.
- h. Ekstermitas: Pemeriksaan ekstermitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda homan, reflek. Tanda human didapatkan dengan meletakkan satu tangan pada lutut ibu, dan lakukan tekanan ringan untuk menjaga tungkai tetap lurus. Dorsifleksi kaki

tersebut jika terdapat nyeri pada betis maka tanda hormone positif(Diana, 2017).

3. Analisa

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

4. Penatalaksanaan

1) Asuhan kebidanan pada ibu nifas 2 jam postpartum

- a. Menjelaskan kondisi ibu saat ini.
- b. Melakukan observasi palpasi uterus selama 4 jam pertama postpartum.
- c. Melakukan observasi vital *sign* (TTV).
- d. Menganjurkan suami untuk selalu memberikan dukungan pada ibu.
- e. Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif.
- f. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar.
- g. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi (TKTP).

2) Asuhan kebidanan pada ibu nifas 6 hari postpartum

- a. Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.
- b. Melakukan observasi TTV dan keadaan umum ibu.
- c. Melakukan pemeriksaan involusi uterus.
- d. Memastikan TFU berada di bawah umbilikus.
- e. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup.

- f. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.
 - g. Mengajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat.
 - h. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif .
- 3) Asuhan kebidanan pada ibu nifas 2 minggu postpartum
- a. Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga
 - b. Menjelaskan kondisi ibu saat ini
 - c. Melakukan observasi TTV
 - d. Melakukan pemeriksaan involusi uterus . Uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
 - e. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi. Konsumsi makanan dapat memengarui proses penyembuhan dan membantu produksi ASI yang berkualitas.
 - f. Menganjurkan ibu melakukan personal hygiene.
 - g. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.
 - h. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar.
 - i. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.
 - j. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.
- 4) Asuhan kebidanan pada ibu nifas 6 minggu postpartum

- a. Lakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga
- b. Jelaskan kondisi ibu saat ini
- c. Lakukan observasi tanda-tanda vital (TTV)
- d. Lakukan pemeriksaan involusi uterus. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- e. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi kalori tinggi protein (TKTP)
- f. Anjurkan ibu melakukan personal hygiene
- g. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.
- h. Ajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar.
- i. Anjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif(Diana, 2017).

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Pada Masa Neonatus

1. Data Subjektif
 - a) Identitas Anak
 - a. Nama: Untuk mengenal bayi.
 - b. Jenis Kelamin: Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.
 - c. Anak ke-: Untuk mengkaji adanya kemungkinan *sibling rivalry*.
 - b) Identitas Orang Tua

- a. Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- b. Umur: Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.
- c. Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
- d. Agama: Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai keyakinannya sejak lahir.
- e. Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.
- f. Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi. Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orangtua dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.
- g. Alamat: Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada hari...tanggal...jam...WIB

- a) Asfiksia neonatorum

Suatu keadaan kegagalan napas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Perubahan-perubahan yang terjadi pada asfiksia antara lain hipoksia, hiperkapnea, dan asidosis metabolik.

b) Ikterus

Ikterus adalah penyakit kuning pada kulit atau organ lain, akibat peningkatan bilirubin. Ikterus dibagi menjadi 2 ikterus fisiologis dan patologis. Ikterus fisiologis kadar bilirubin indirek tidak melebihi 10 mg%, pada neonatus cukup bulan dan 12,5 mg% untuk neonatus kurang bulan sedangkan ikterus patologis terjadi pada 24 jam pertama konsentrasi bilirubin serum 12,5 mg% pada neonatus cukup bulan atau 10 mg% pada neonatus kurang bulan.

c) Hipotermi

Suhu normal bayi baru lahir adalah 36,5-37,5°C (suhu ketiak). Gejala awal hipotermia, apabila suhu bawah 36°C atau kedua kaki dan tangan terasa dingin. Bila seluruh tubuh bayi terasa dingin, maka bayi sudah mengalami hipotermi sedang (suhu 32- 36°C) sedangkan hipotermi berat jika suhu tubuh kurang dari 32°C.

d) Hipertermi

Lingkungan yang terlalu panas juga berbahaya bagi bayi, keadaan ini terjadi bila bayi diletakkan di dekat dalam ruangan yang berudara panas. Gejala hipertemi pada bayi ketika suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C.

e) Hipoglikemia

Konsentrasi glukosa darah bayi lebih rendah dibanding konsentrasi rata-rata pada populasi dengan umur dan BB sama (<30 mg% pada bayi cukup bulan dan <20 mg% pada bayi BBLR

d) Kebutuhan Dasar

- a. Pola nutrisi setelah bayi lahir, segera susuk pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60cc/kgBB, selanjutnya ditambah 30cc/kgBB untuk hari berikutnya.
- b. Pola eliminasi, proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urine yang normalnya berwarna kuning.
- c. Pola istirahat, pola tidur normalnya bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari.
- d. Pola aktivitas, pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.
- e. Riwayat Psikososial, kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru.

e) Riwayat Kesehatan Sekarang

Mengkaji kondisi bayi untuk menentukan pemeriksaan disamping alasan datang.

f) Riwayat Kesehatan yang Lalu

a. Riwayat prenatal (kehamilan)

Untuk mengetahui keadaan bayi saat dalam kandungan. Pengkajian ini meliputi : hamil ke berapa, umur kehamilan, ANC, HPL dan HPHT.

b. Riwayat natal (persalinan)

Untuk mengetahui keadaan bayi saat lahir (jam d tanggal), penolong, tempat, dan cara persalinan (spontan atau tindakan) serta keadaan bayi saat lahir(Diana, 2017).

2. Data Objektif

a) Pemeriksaan Fisik Umum

Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum: Keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan.

(2) Pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi baru lahir menurut Muslihatun (2010) adalah sebagai berikut:

- a) Pernapasan. Pernapasan BBL normal 30-60 kali per menit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi. Pada bayi kecil, mungkin terdapat retraksi dada ringan dan jika bayi berhenti napas secara periodik selama beberapa detik masih dalam batas normal.
- b) Warna kulit. Bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibanding bayi preterm karena kulit lebih tebal.
- c) Denyut jantung. Denyut jantung BBL normal antara 100-160 kali per menit, tetap dianggap masih normal jika di atas 160 kali per menit dalam jangka waktu pendek, beberapa kali dalam satu hari selbeberapa hari pertama kehidupan, terutama bila bay mengalami distres. Jika ragu, ulangi penghitungan denyut jantung.

d) Suhu aksila 36,5°C sampai 37,5°C.

b) Pemeriksaan Antropometri

1. Berat badan BB bayi normal 2500-4000 gram
2. Panjang Badan : panjang badan bayi lahir normal 48-52cm
3. Lingkar kepala : lingkar kepala bayi normal 33-38 cm
4. Lingkar lengan atas : normal 10-11 cm
5. Ukuran kepala
 - a) Diameter suboksipito bregmatika
Antara foramen magnum dan ubun-ubun besar (9,5 cm)
 - b) Diameter suboksipito frontalis
Antara foramen magnum ke pangkal hidung (11 cm)
 - c) Diameter fronto oksipitalis
Antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala (12 cm)
 - d) Diameter mento oksipitalis
Antara dagu ke titik terjauh belakang kepala (13,5 cm)
 - e) Diameter submento bregmatika
Antara os hyoid ke ubun-ubun besar (9,5 cm)
 - f) Diameter biparietalis
Antara dua tulang parietalis (9 cm)
 - g) Diameter bitemporalis
Antara dua tulang temporalis

c) Pemeriksaan Fisik

b) Kepala

1. Ubun-ubun. Ukuran bervariasi dan tidak ada standar. Ubun-ubun merupakan titik lembut pada bagian atas kepala bayi di tempat tulang tengkorak yang belum sepenuhnya bertemu.
2. Sutura, molase. Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase)

0 : sutura terpisah

1: sutura (pertemuan dua tulang tengkorak)yang tepat/ bersesuaian

2: sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki

3: sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki
3. Penonjolan tengkorak baru menyatu pada usia dua tahun. Baik karena trauma persalinan (kaput suksedaneum, sefalo hematoma) atau adanya cacat congenital (hidrosefalus)
4. Ukur lingkaran kepala untuk mengukur ukuran frontal oksipitalis kepala bayi.

c) Mata

Lihat kedua mata bayi, perhatikan apakah kedua matanya tampak normal dan apakah bergerak bersama, lakukan pemeriksaan dengan melakukan penyinaran pada pupil bayi. Normalnya, jika disinari pupil akan mengecil.

d) Hidung dan mulut

Pertama yang kita lihat apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung atau ada hambatan kemudian lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit-langit, refleks isap, dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui atau dengan cara menekan sedikit pipi bayi untuk membuka mulut bayi kemudian masukkan jari tangan untuk merasakan isapan dari bayi. Perhatikan adanya kelainan congenital seperti labiopalatogenezis.

e) Telinga

Sambil melihat posisi telinga, kita bayangkan satu garis khayal yang berjalan dari kantus lateralis mata hingga mencapai ubun-ubun kecil. Heliks telinga harus berada di satu garis. Pastikan heliks akan kembali ke posisi normal ketika ditekan karena ini menandakan usia gestasi yang normal. Bagian belakang telinga harus turut diperiksa untuk melihat ada tidaknya skin tag serta kelenjar getah bening atau sinus preaurikular.

f) Leher

Periksa lehernya adakah pembengkakan dan benjolan. Pastikan untuk melihat apakah ada pembesaran kelenjar tiroid.

g) Dada

Dada harus naik turun saat inspirasi dan ekspirasi pernapasan. Tidak boleh ada tanda-tanda retraksi sternum atau iga. Harus ada dua puting yang berjarak sama dengan jaringan payudara (normalnya sekitar 1-2

cm dari jaringan), perhatikan adanya duh (witch's milk) atau pembengkakan (mastitis) payudara.

h) Paru-Paru

Auskultasi paru harus dilakukan dengan cara sistemik dan simetris, frekuensi napas sebesar 40- 60 kali per menit dianggap normal pada bayi baru lahir yang tidak mengalami gawat napas (20-30 kali per menit). Bunyi yang terdengar harus menunjukkan bahwa jalan napas bayi bebas dan napas inhalasi serta ekspresinya berjalan lancar. Pemeriksa harus membandingkan satu sisi dengan sisi lain, tidak boleh ada bunyi tambahan, rales atau mengi.

i) Jantung

Perhatikan warna bayi, yang harus sesuai dengan asal etniknyanya. Perhatikan kedua dada untuk menilai kesimetrisan pergerakan. Dengarkan bunyi jantung, rasakan denyut arteri brakialis kanan untuk memeriksa kesamaan frekuensi, irama, dan volume. 110-160 denyut per menit (dpm).

j) Bahu, lengan, dan tangan

Yang dilakukan adalah melihat gerakan bayi apakah aktif atau tidak kemudian menghitung jumlah jari bayi.

k) Abdomen

Pada perut yang perlu dilakukan pemeriksaan, yaitu bentuk perut bayi, lingkaran perut, penonjolan sekitar tali pusat pada saat bayi menangis,

perdarahan pada tali pusat, dinding perut lembek (pada saat menangis) dan benjolan yang terdapat pada perut bayi.

l) Alat Kelamin

(1) Bayi laki-laki, normalnya ada dua testis di dalam skrotum, kemudian pada ujung penis terdapat lubang.

(2) Bayi perempuan, normalnya labia mayora menutupi minora, ada vagina terdapat lubang, pada uretra terdapat lubang dan mempunyai klitoris.

m) Anus

Anus harus berada di garis tengah. Pastik keluarnya mekonium untuk menyingkirkan diagnosis anomaly anorektal. Pemeriksaan dengan jari tidak boleh dilakukan secara rutin pada bayi baru lahir.

n) Pinggul, tungkai, dan kaki

Untuk memeriksa pinggul, pegang tungkai kaki bayi. Tekan pangkal paha dengan lembut ke sisi luar, dengarkan atau rasakan adakah bunyi “klik” ketika menggerakkan kakinya. Jika mendengarkan bunyi “klik” segera laporkan ke dokter anak untuk dilakukan pemeriksaan lanjutan. Pada pemeriksaan tungkai dan kaki, yang perlu diperiksa adalah gerakan, bentuk simetris, dan panjang kedua kaki harus sama, serta jumlah jari.

o) Punggung

Telungkupkan bayi untuk melihat dan meraba tonus. Lihat pergerakan kepala dan pastikan bahwa garis rambut sesuai, harus ada dua bahu

yang simetris disertai tulang belakang yang lurus, tidak tampak kelengkungan yang berlebihan.

p) Kulit

Pada kulit yang perlu diperhatikan verniks (cairan keputih-putihan, keabu-abuan, kekuning-kuningan, berminyak, dan berlendir yang berfungsi melindungi kulit bayi agar tidak tenggelam oleh air ketuban selama ia berada di dalam rahim), warna, pembengkakan atau bercak hitam, dan tanda lahir.

d) Pemeriksaan Neurologis

a. Reflek Glabellar (berkedip)

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

b. Reflek Sucking (isap)

Reflek ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di langit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Reflek ini juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusu.

c. Refleks Rooting (mencari)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

d. Palmar Grasp (menggenggam)

Refleks ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak secara bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

e. Refleks Babinski (jari tangan hiperekstensi)

Pemeriksaan refleks ini dengan memberi goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

f. Moro (terkejut)

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

g. Refleks Stepping (menapak)

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh yang rata dan keras.

h. Refleks Crawling (merangkak)

Bayi akan berusaha untuk merangkak ke dep dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup di atas permukaan datar.

i. Refleks Tonick Neck (menoleh)

Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehk ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat. Respon ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir.

j. Refleks Ekstrusi (menjulurkan lidah)

Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting (Diana, 2017).

3. Analisa

Diagnosa kebidanan: Diagnosa menurut adalah menjelaskan bayi nyonya siapa dan hari keberapa kita melakukan pemeriksaan. Diagnosa yang dapat ditegakkan pada bayi baru lahir fisiologis adalah sebagai berikut:
By.Ny....usia....dengan bayi baru lahir (Diana, 2017).

4. Penatalaksanaan

1) Hari pertama bayi baru lahir:

- a. Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong.
- b. Mengobservasi K/U, TTV 3-4 jam sekali, Eliminasi, BB (minimal 1 hari 1 kali), lendir mulut, tali pusat.
- c. Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusui dini.
- d. Memberikan identitas bayi.
- e. Memberikan vitamin K1.
- f. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin.

- g. Majarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah.
 - h. Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan.
 - i. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang.
- 2) Asuhan Bayi Baru Lahir Usia 2-6 Hari:
- a. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.
 - b. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.
 - c. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.
 - d. Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong.
 - e. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi.
 - f. Manjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah.
 - g. Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan.
 - h. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang.
- 3) Asuhan Bayi Baru Lahir Usia 6 Minggu:
- a. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.
 - b. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.
 - c. Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong.

- d. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.
- e. Manjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/ basah.
- f. Menganjurkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi (Diana, 2017).

2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Pada Masa KB

1. Data Subjektif

a) Keluhan Utama

Keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan klien datang ke BPS seperti ingin menggunakan kontrasepsi.

b) Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak. Siklus menstruasi teratur atau tidak, pada ibu yang memilih KB pantang berkala harus menghitung masa subur ibu sehingga dapat menghindari kehamilan. Lama menstruasi ibu, pada ibu yang akan menggunakan KB pil harus mengetahui.

c) Riwayat Kehamilan dan Nifas yang Lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup, dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya.

d) Riwayat Keluarga Berencana

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Kalau pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB.

e) Riwayat Penyakit Sistematis

Riwayat kesehatan yang lalu ditanyakan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan untuk mengetahui penyakit yang diderita dahulu seperti hipertensi, diabetes, PMS, HIV/AIDS.

f) Riwayat Penyakit Keluarga

Dikaji dengan penyakit yang menurun dan menular yang dapat memengaruhi kesehatan akseptor KB. Sehingga dapat diketahui penyakit keturunan misalnya hipertensi, jantung, asma, demam dan apakah dalam keluarga memiliki keturunan kembar, baik dari pihak istri maupun pihak suami.

g) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan bagaimana pola makanan sehari-hari apakah terpenuhi gizinya atau tidak.

a. Pola Nutrisi

Mengetahui seberapa banyak asupan nutrisi pada pasien. Dengan mengamati adakah penurunan berat badan atau tidak pada pasien

b. Pola Eliminasi

Untuk mengetahui BAB dan BAK berapa kali sehari warna dan konsistensi.

c. Pola Istirahat

Untuk mengetahui berapa lama ibu tidur siang dan berapa lama ibu tidur pada malam hari.

d. Pola Seksual

Untuk mengkaji berapa frekuensi yang dilakukan akseptor dalam hubungan seksual.

e. Pola Hygiene

Mengkaji frekuensi mandi, gosok gigi, kebersihan perawatan tubuh terutama genetalia berapa kali dalam sehari-hari.

f. Aktivitas

Aktivitas akan terganggu karena kondisi tubuh yang lemah atau adanya nyeri akibat penyakit-penyakit yang dialaminya.

h) Data Psikologis

Data psikososial untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimana keluhannya, respons suami dengan pemakaian alat kontrasepsiyang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga, dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB.

2. Data Objektif

Data Obyektif adalah data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

1) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut:

- a. Baik. Jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
- b. Lemah. Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri.

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien. Lihat tabel 6 tentang tingkat kesadaran.

3) Pemeriksaan Tanda Vital (Vital Sign)

a. Tekanan Darah

Mengetahui faktor risiko hipertensi atau hipotensi dengan nilai satuannya mmHg. Keadaan normal antara 120/80 mmHg sampai 130/90 mmHg atau peningkatan sistolik tidak lebih dari 30 mmHg dan peningkatan diastolik tidak lebih dari 15 mmHg dari keadaan pasien normal.

b. Pengukuran Suhu

Mengetahui suhu badan pasien, suhu badan normal adalah 36^o C sampai 37^o C.

c. Nadi

Memberi gambaran kardiovaskuler. Denyut nadi normal 70x/menit sampai 88x/menit.

d. Pernapasan

Mengetahui sifat pernapasan dan bunyi napas dalam satu menit. Pernapasan normal 22x/menit sampai 24x/menit.

4) Pemeriksaan Sistematis

a. Muka

Pada ibu penggunaan KB yang lama akan menimbulkan flek-flek jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi.

b. Mata

Konjungtiva berwarna merah muda atau tidak, untuk mengetahui ibu menderita anemia atau tidak, sklera berwarna putih atau tidak.

c. Leher

Apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, tumor dan pembesaran kelenjar limfe.

d. Abdomen

Apakah ada pembesaran pada uterus, apakah bekas luka luka operasi, pembesaran hepar, dan nyeri tekan.

e. Genetalia

Untuk mengetahui keadaan vulva adakah tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartholini, dan perdarahan.

f. Ekstremitas

Apakah terdapat varices, oedema atau tidak pada bagian ekstremitas

3. Analisa

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

4. Penatalaksanaan

1. Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.
2. Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB dan ingin menggunakan KB apa.
3. Memberi penjelasan tentang macam-macam metode KB.
4. Melakukan informed consent dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya.
5. Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.
6. Menganjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu aseptor (Diana, 2017).