

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini disajikan landasan teori yang mendasari penulisan meliputi: Konsep Teori dan Konsep Asuhan Kebidanan: 1) Nifas, 2) Bayi Baru Lahir, dan 3) KB.

2.1 Konsep Dasar Masa Nifas, Neonatus, dan KB

2.1.1 Konsep Masa Nifas

1. Pengertian

Nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu atau 42 hari postpartum (Ardhiyanti & Pitriani, 2014).

Hal ini sependapat dengan Ambarwati dan Wulandari (2010) yang menyatakan bahwa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40-42 hari (Rini & Dewi, 2017).

Periode nifas adalah masa sesudah persalinan berakhir hingga pulihnya kembali organ reproduksi eksternal dan internal. Masa ini membutuhkan waktu kurang lebih enam minggu, tetapi akan pulih sempurna seperti kondisi sebelum hamil dalam waktu tiga bulan (Rilyani, 2016).

Berdasarkan berbagai pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa nifas merupakan masa setelah lahirnya bayi dan plasenta sampai alat-alat

reproduksi pulih seperti sebelum hamil, secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu.

2. Periode Nifas

Periode nifas dibagi menjadi 3, menurut (Saifuddin, 2014) adalah sebagai berikut:

a. *Immediate puerperium* (setelah lahir sampai 24 jam)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Dengan demikian harus teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, dan lain-lain.

b. *Early puerperium* (24 jam sampai 1 minggu)

Masa ini memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, kondisi lochia tidak berbau, tidak demam, ibu mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. *Late puerperium* (1 minggu sampai 5 minggu)

Periode ini petugas kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

3. Adaptasi Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adaptasi fisiologis masa nifas menurut (Wahyuningsih, 2018), adalah sebagai berikut:

a. Tanda Vital

Tanda vital ibu, memberikan tanda-tanda terhadap keadaan umum ibu. Tindakan melakukan observasi terhadap tanda vital ibu yang meliputi

nadi, suhu, pernapasan dan tekanan darah merupakan tindakan non invasif dan merupakan indikator kesehatan ibu secara keseluruhan. Selain itu dengan melakukan observasi tanda vital ibu mampu menciptakan hubungan positif antara bidan dan ibu postpartum dan pada saat yang bersamaan juga diperoleh informasi klinis yang penting. Saat melakukan observasi frekuensi nadi, terutama jika dilakukan satu menit penuh, bidan dapat mengamati sejumlah tanda kesejahteraan, seperti frekuensi pernapasan, suhu tubuh, serta keadaan umum ibu yang lain, dan juga mendengarkan apa yang dikatakan ibu. Frekuensi nadi ibu secara fisiologis pada kisaran 60-80 kali permenit. Perubahan nadi yang menunjukkan frekuensi bradikardi (<60 kali permenit) atau takhikardi (>100 kali permenit) menunjukkan adanya tanda shock atau perdarahan. Frekuensi dan intensitas nadi merupakan tanda vital yang sensitif terhadap adanya perubahan keadaan umum ibu. Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat sedikit kenaikan suhu tubuh pada kisaran 0,2-0,5°C, dikarenakan aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan, dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran 36,5°C-37,5°C. Namun kenaikan suhu tubuh tidak mencapai 38°C, karena hal ini sudah menandakan adanya tanda infeksi. Perubahan suhu tubuh ini hanya terjadi beberapa jam setelah persalinan, setelah ibu istirahat dan mendapat asupan nutrisi serta minum yang cukup, maka suhu tubuh akan kembali normal. Setelah kelahiran bayi, harus dilakukan pengukuran tekanan darah. Jika

ibu tidak memiliki riwayat morbiditas terkait hipertensi, superimposed hipertensi serta preeklamsi/eklamsi, maka biasanya tekanan darah akan kembali pada kisaran normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan. Namun perubahan tekanan darah. Pada keadaan normal, frekuensi pernapasan relatif tidak mengalami perubahan pada masa postpartum, berkisar pada frekuensi pernapasan orang dewasa 12-16 kali permenit.

b. Sirkulasi Darah

Terdapatnya peningkatan aliran darah uterus masif yang penting untuk mempertahankan kehamilan, dimungkinkan oleh adanya hipertrofi dan remodelling signifikan yang terjadi pada semua pembuluh darah pelvis. Setelah persalinan, diameternya berkurang kira-kira ke ukuran sebelum kehamilan. Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan terabsorpsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Akan tetapi sedikit sisa-sisa dari pembuluh darah yang lebih besar tersebut tetap bertahan selama beberapa tahun.

Tubuh ibu akan menyerap kembali sejumlah cairan yang berlebihan setelah persalinan. Pada sebagian besar ibu, hal ini akan mengakibatkan pengeluaran urine dalam jumlah besar, terutama pada hari pertama karena diuresis meningkat. Ibu juga dapat mengalami edema pada pergelangan kaki dan kaki mereka, hal ini dimungkinkan terjadi karena adanya variasi proses fisiologis yang normal karena adanya perubahan sirkulasi.

Hal ini biasanya akan hilang sendiri dalam kisaran masa nifas, seiring dengan peningkatan aktivitas ibu untuk merawat bayinya. Informasi dan nasihat yang dapat diberikan kepada ibu postpartum adalah meliputi latihan fisik yang sesuai atau senam nifas, menghindari berdiri terlalu lama, dan meninggikan tungkai atau kaki pada saat berbaring, menghindari kaki menggantung pada saat duduk, memakai pakaian yang longgar, nyaman dan menyerap keringat, serta menghindari pemakaian alas kaki dengan hak yang tinggi.

Pada keadaan fisiologis pembengkakan pada pergelangan kaki atau kaki biasanya bilateral dan tidak disertai dengan rasa nyeri, serta tidak terdapat hipertensi. Bidan perlu mengkaji adanya tanda tromboflebitis femoralis, apabila bengkak atau edema kaki terdapat unilateral kadang disertai warna kemerahan, disertai rasa nyeri, terutama pada palpasi tungkai/betis teraba seperti utas tali yang keras (*phlegmasia alba dolens*). Hal tersebut menunjukkan adanya tanda peradangan atau infeksi, akibat sirkulasi darah yang tidak lancar, sumbatan trombus, terjadi peradangan hingga infeksi pada daerah tungkai, pada keadaan lanjut tromboflebitis femoralis bisa meluas hingga panggul, keadaan ini disebut tromboflebitis pelvika.

c. Sistem Kardiovaskuler

Tiga perubahan fisiologi sistem kardiovaskuler pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut.

- 1) Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-14%.
- 2) Hilangnya fungsi endokrin placenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
- 3) Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskular yang disimpan selama wanita hamil.

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplacenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran. Curah jantung biasanya tetap naik dalam 24-48 jam postpartum dan menurun ke nilai sebelum hamil dalam 13 hari

d. Sistem Hematologi

Pada akhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi Leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam

beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000-30.000, terutama pada ibu dengan riwayat persalinan lama. Kadar hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume placenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi ibu. Kira – kira selama persalinan normal dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai 7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4 sampai 5 minggu postpartum

e. Sistem Pencernaan

Faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

- 1) Nafsu Makan. Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

- 2) Motilitas. Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada postpartum SC dimungkinkan karena pengaruh analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.
- 3) Pengosongan Usus Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Pada keadaan terjadi diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir, meningkatkan terjadinya konstipasi postpartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diit yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaanya pada ibu.

f. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke

ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun. Setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusannya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum.

g. Sistem Endokrin

Berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum.

- 1) Oksitosin Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.
- 2) Prolaktin Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi

ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi.

- 3) Estrogen dan progesteron. Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.
- 4) Hormon plasenta. *Human chorionic gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum. Enzyme insulinasi berlawanan efek diabetogenik pada saat Penurunan hormon human placenta lactogen (HPL), estrogen dan kortisol, serta placenta kehamilan, sehingga pada masa postpartum kadar gula darah menurun secara yang bermakna. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu

minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan diresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu ke 2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari ibu yang menyusui pada postpartum hari ke 17.

- 5) Hormon hipofisis dan fungsi ovarium Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan tidak menyusui, di simpulkan bahwa ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh intensitas menyusui, durasi menyusui dan seberapa banyak makanan tambahan yang diberikan pada bayi, karena menunjukkan efektifitas menyusui. Untuk ibu yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Di antara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi, 80% menstruasi

pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi, 50% siklus pertama anovulasi.

h. Penurunan Berat Badan

Setelah melahirkan, ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, plasenta dan air ketuban dan pengeluaran darah saat persalinan, 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil. Rata-rata ibu kembali ke berat idealnya setelah 6 bulan, walaupun sebagian besar mempunyai kecenderungan tetap akan lebih berat daripada sebelumnya rata-rata 1,4 kg.

i. Perubahan Payudara

Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau let down reflex. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi positive feed back hormone (umpan balik positif), yaitu kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga

mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting.

j. Peritoneum dan Dinding Abdomen

Ligamentum latum dan rotundum memerlukan waktu yang cukup lama untuk pulih dari peregangan dan pelonggaran yang terjadi selama kehamilan. Sebagai akibat dari ruptur serat elastik pada kulit dan distensi lama pada uterus karena kehamilan, maka dinding abdomen tetap lunak dan flaksid. Beberapa minggu dibutuhkan oleh struktur-struktur tersebut untuk kembali menjadi normal. Pemulihan dibantu oleh latihan. Kecuali untuk stria putih, dinding abdomen biasanya kembali ke penampilan sebelum hamil. Akan tetapi ketika otot tetap atonik, dinding abdomen juga tetap melemas. Pemisahan yang jelas otot-otot rektus (diastasis recti) dapat terjadi.

k. Sistem Eliminasi

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Untuk postpartum dengan tindakan SC, efek konduksi anestesi yang menghambat fungsi neural pada kandung kemih. Distensi yang berlebihan pada kandung kemih dapat mengakibatkan perdarahan dan kerusakan lebih lanjut. Pengosongan kandung kemih harus diperhatikan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-6 hari

pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum

(Wahyuningsih, 2018)

4. Adaptasi Perubahan Psikologis Masa Nifas

Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Ada tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas, antara lain adalah :

a. Periode “Taking In” atau “Fase dependent”

Pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ketergantungan ibu sangat menonjol. Pada saat ini ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain. Rubin (1991) menetapkan periode beberapa hari ini sebagai fase menerima yang disebut dengan *taking in phase*. Dalam penjelasan klasik Rubin, fase menerima ini berlangsung selama 2 sampai 3 hari. Ia akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan. Pada saat ini, ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik. Membutuhkan nutrisi yang lebih, karena biasanya selera makan ibu menjadi bertambah. Akan tetapi jika ibu kurang makan, bisa mengganggu proses masa nifas.

b. Periode “Taking Hold” atau “Fase independent”

Pada ibu-ibu yang mendapat perawatan yang memadai pada hari-hari pertama setelah melahirkan, maka pada hari kedua sampai keempat mulai muncul kembali keinginan untuk melakukan berbagai aktivitas sendiri. Di satu sisi ibu masih membutuhkan bantuan orang lain tetapi disisi lain ia ingin melakukan aktivitasnya sendiri. Dengan penuh semangat ia belajar mempraktekkan cara-cara merawat bayi. Rubin (1961) menggambarkan fase ini sebagai fase *taking hold*.

Pada fase *taking hold*, ibu berusaha keras untuk menguasai tentang ketrampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan atau perawat karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

c. Periode “Letting Go”

Periode atau Fase Mandiri (*letting go*) dimana masing-masing individu mempunyai kebutuhan sendiri-sendiri, namun tetap dapat menjalankan perannya dan masing-masing harus berusaha memperkuat relasi sebagai orang dewasa yang menjadi unit dasar dari sebuah keluarga. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung

padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini (Saleha, 2014).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Pada Nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 43 hari pascapersalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A 200. 000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Saleha, 2014).

Ibu post SC harus menghindari makanan dan minuman yang mengandung atau menimbulkan gas, karena akan menimbulkan masalah sesudah *sectio caesaria*. Jika terdapat gas dalam perut, ibu akan merasakan nyeri yang menusuk. Gerakan fisik dan bangun dari tempat tidur,

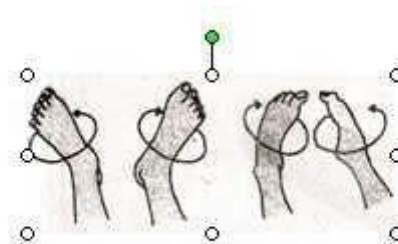
pernafasan dalam dan melakukan mobilisasi ringan dapat membantu mencegah dan menghilangkan gas (Fitriahadi & Utami, 2015)

b. Ambulasi

Menurut (Kurniarum, 2016), dengan mobilisasi dini sirkulasi darah menjadi lebih baik sehingga akan mempengaruhi penyembuhan luka, karena luka membutuhkan peredaran darah yang baik untuk pertumbuhan atau perbaikan sel, sehingga penerapan tindakan mobilisasi dini pada ibu dengan post SC sangatlah penting dalam upaya mempercepat proses penyembuhan luka post operasi. Pelaksanaan *Mobilisasi*, menurut (Kasdu, 2013):

1) 6 jam pertama

Ibu post SC istirahat tirah baring, mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki.

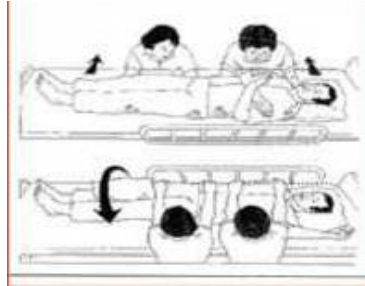


Gambar 2. 1 Latihan menggerakkan kaki

2) 6-10 jam

Ibu diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan mencegah trombosis dan trombo emboli. Makan dan minum di bantu,

mengangkat tangan, mengangkat kaki, menekuk lutut, mengeser badan.



Gambar 2. 2 Latihan Miring Kanan dan Miring Kiri

3) Setelah 24 jam ibu dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk.

Dapat mengangkat tangan setinggi mungkin, balik kekiri dan kekanan tanpa bantuan, latihan penafasan serta makan dan minum tanpa dibantu.



Gambar 2. 3 Latihan duduk

4) Setelah ibu dapat duduk, dianjurkan ibu belajar berjalan.



Gambar 2. 4 Latihan berdiri dan berjalan

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil

Ibu diminta buang air kecil (miksi) 6 jam nifas. Jika dalam 8 jam nifas belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi (Saleha, 2014).

2) Buang Air Besar

Pada hari pertama post sectio caesaria bising usus masih lemah akibat efek anestesi, biasanya sampai 24-48 jam setelah pembedahan, tentu saja menyebabkan gangguan pemenuhan kebutuhan eliminasi. Jika hal ini tidak dilakukan penatalaksanaan dengan tepat memungkinkan dapat terjadi konstipasi (Bobak et al., 2015).

d. *Personal hygiene*

Pada masa nifas, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat

penting untuk tetap dijaga. Luka pada bekas operasi *sectio caesaria* akan dilakukan pemeriksaan setiap hari atau apabila terdapat keluhan subjektif dari ibu. Pembalut luka berfungsi sebagai penghalang dan pelindung terhadap infeksi selama proses penyembuhan. Penutup luka dipertahankan selama hari pertama untuk mencegah infeksi pada saat proses penyembuhan berlangsung (Wiknjosastro, 2014).

e. Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
- 4) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- 5) Memperlambat proses *involution uteri* dan memperbanyak perdarahan.
- 6) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu nifas harus memenuhi syarat berikut ini:

- 1) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- 2) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 43 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g. Latihan senam nifas

Setelah persalinan terjadi *invulusi* pada hampir seluruh organ tubuh wanita. *Invulusi* ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Kehamilan menyebabkan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya *striae gravidarum* yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu, oleh karena itu, mereka akan selalu berusaha untuk memulihkan dan mengencangkan keadaan dinding perut yang sudah tidak indah lagi. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas (Saleha, 2014).

6. Asuhan Masa Nifas

Asuhan selama masa nifas terangkum dalam tabel di bawah ini:

Tabel 2. 1 Asuhan Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam PP	<ol style="list-style-type: none">1) Mencegah perdarahan nifas karena atonia <i>uteri</i>2) Melakukan pemantauan keadaan umum ibu3) Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (<i>Bonding Attachment</i>)4) Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara5) Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar6) Menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif
II	6 hari PP	<ol style="list-style-type: none">1. Memastikan <i>invovusi uterus</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
III	2 minggu PP	<ol style="list-style-type: none">1. Memastikan <i>invovusi uterus</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
IV	6 minggu PP	<ol style="list-style-type: none">1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami2. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi

Sumber: (Ardhiyanti & Pitriani, 2014)

Asuhan masa nifas dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2016 (Kemenkes RI, 2016):

- 1) Kunjungan I pada 6 jam-3 hari
- 2) Kunjungan II pada 4-28 hari
- 3) Kunjungan III pada 29-42 hari

Asuhan yang dapat diberikan antara lain:

- a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan
- b) Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari
- c) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin
- d) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat
- e) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi
- f) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan
- g) Perawatan bayi yang benar
- h) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.
- i) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga
- j) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB pasca

persalinan

Asuhan Nifas di Masa Pandemi menurut (Kemenkes RI, 2020b) adalah:

- a. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
 - b. Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di fasyankes. Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
 - c. Periode kunjungan nifas (KF) :
 - 1) KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
 - 2) KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
 - 3) KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
 - 4) KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
 - d. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas. Diutamakan menggunakan MKJP.
6. Komplikasi Masa Nifas

Menurut Sukma dkk (2017), komplikasi masa nifas adalah:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam atau perdarahan postpartum atau postpartum hemoragik atau PPH adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Hemoragi postpartum primer mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan disebut infeksi nifas. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 postpartum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari disebut morbiditas puerperalis. Kenaikan suhu tubuh yang terjadi di dalam masa nifas, dianggap sebagai infeksi nifas jika tidak ditemukan sebab-sebab ekstragenital.

Macam infeksi masa nifas:

1) Endometritis

Jenis infeksi yang paling sering ialah endometritis. Kuman-kuman memasuki endometrium, biasanya pada luka bekas insersio plasenta, dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh endometrium. Pada infeksi dengan kuman yang tidak seberapa patogen, radang terbatas pada endometrium.

2) Parametritis

Parametritis ringan dapat menyebabkan suhu yang meninggi dalam nifas. Bila suhu tinggi menetap lebih dari seminggu disertai rasa nyeri

di kiri atau kanan dan nyeri pada pemeriksaan dalam, hal ini patut dicurigai terhadap kemungkinan parametritis.

3) Peritonitis

Peritonitis dapat berasal dari penyebaran melalui pembuluh limfe uterus, parametritis yang meluas ke peritoneum, salpingo-ooforitis meluas ke peritoneum atau langsung sewaktu tindakan perabdominal.

c. Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur.

Penanganan :

- 1) Jika ibu sadar periksa nadi, tekanan darah, pernafasan
- 2) Jika ibu tidak bernafas periksa lakukan ventilasi dengan masker dan balon, lakukan intubasi jika perlu dan jika pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan beri oksigen 4-6 liter per menit
- 3) Jika pasien tidak sadar/koma bebaskan jalan nafas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk

d. Pembengkakan diwajah/ekstremitas

- 1) Periksa adanya varises
- 2) Periksa kemerahan pada betis
- 3) Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki, kaki oedema

e. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Sekarang terdapat bukti bahwa beberapa galur

Escherichia coli memiliki pili yang meningkatkan virulensinya. Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinaan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infuse oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

f. Payudara yang berubah menjadi merah, panas/terasa sakit

Payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. B.H. yang terlalu ketat, mengakibatkan segmental engorgement. Kalau tidak disusu dengan adekuat, bisa terjadi mastitis. Ibu yang diit jelek, kurang istirahat, anemia akan mudah terkena infeksi.

g. Kehilangan nafsu makan

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula. Apabila ibu menghandaki makanan, berikanlah makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinaan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalinaan, tetapi sedikit atau banyak pasti dipengaruhi proses persalinannya tersebut.

Sehingga alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaanya kembali. Oleh karena itu tidak benar bila ibu diberikan makanan sebanyak-banyaknya walaupun ibu menginginkannya. Tetapi biasanya disebabkan adanya kelelahan yang amat berat, nafsu makan pun akan terganggu, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kehilangan itu hilang.

h. Rasa sakit, merah, lunak/pembengkakan di kaki

Selama masa nifas, dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya.

i. Kesedihan/ tidak mampu mengasuh diri sendiri/ bayinya

Pada minggu-minggu awal setelah persalinansampai kurang lebih 1 tahun ibu post partum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya

2.1.2Konsep Neonatus

1. Definisi Neonatus

Menurut Muslihatun (2014), masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu setelah kelahiran, sedangkan bayi baru lahir adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan 1 bulan (28) hari sesudah kelahiran.

2. Kebutuhan Dasar Neonatus

a. Nutrisi

Bayi diberi ASI sesering mungkin tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan (Muslihatun, 2014).

Tabel 2. 2 Kebutuhan Dasar Cairan dan Kalori pada Neonatus

Hari Kelahiran	Cairan / Kg / Hari	Kalori / Kg / Hari
Hari ke – 1	60 ml	40 kal
Hari ke – 2	70 ml	50 kal
Hari ke – 3	80 ml	60 kal
Hari ke – 4	90 ml	70 kal
Hari ke – 5	100 ml	80 kal
Hari ke – 6	110 ml	90 kal
Hari ke – 7	120 ml	100 kal
Hari ke > 10	150– 200 ml	>120 kal

(Sumber: Saifuddin, 2014)

b. Eliminasi

1) BAB

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama kehidupannya adalah berupa mekonium. Mekonium ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2 – 3 hari setelah lahir. Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4 – 5 hari. Bayi yang diberi ASI feses menjadi lebih lembut, berwarna kuning terang dan tidak berbau. Bayi yang diberi susu formula feses cenderung berwarna pucat dan agak berbau, warna feses akan menjadi kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya sekali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi

lebih sering. Pada saat bayi berumur 3 – 4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi 1 kali dalam 2 -3 hari (Muslihatun, 2014)

2) BAK

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6 – 8 kali per hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20 -30 ml per hari, meningkat menjadi 100 – 200 ml per hari pada akhir minggu pertama. Warna urine keruh atau merah muda, dan berangsur – angsur jernih karena intake cairan meningkat (Muslihatun, 2014).

c. Istirahat

Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu menangis, gerakan motorik, sadar, dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur. Berarti waktu tidur bayi kurang lebih 20 jam waktu bayi digunakan untuk tidur (Muslihatun, 2014)

d. Aktivitas

Pada siang hari 15% waktu yang digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar, dan mengantuk (Muslihatun, 2014).

e. Kebersihan

Memandikan bayi minimal setelah tubuh bayi stabil atau setelah 24 jam. Ganti baju 2 kali sehari, dan mengganti popok bayi setiap kali basah atau bayi BAK / BAB. Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Pemakaian

popok sebaiknya dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran atau feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air bersih kemudian dikeringkan (Muslihatun, 2014).

3. Perubahan Yang Segera Terjadi Setelah Bayi Lahir

Menurut Hidayat (2014), adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus . Apabila terjadi gangguan adaptasi maka bayi akan sakit. Terutama pada bayi yang kurang bulan, biasanya terdapat berbagai gangguan mekanisme adaptasi. Adaptasi segera setelah lahir meliputi adaptasi fungsi-fungsi vital (sirkulasi, respirasi, pencernaan , metabolisme, dan pengaturan suhu). Perubahan tersebut meliputi:

a. Adaptasi Sistem Pernapasan

Perubahan system ini diawali dari perkembangan organ paru itu sendiri dengan perkembangan struktur bronkus, bronkiolus, serta alveolus yang terbentuk dalam proses kehamilan sehingga dapat menentukan proses pematangan dalam system pernapasan. Bayi baru lahir lazimnya bernapas melalui hidung, respon refleks terhadap obstruksi nasal, membuka mulut mempertahankan jalan napas . Proses perubahan bayi baru lahir adalah dalam hal bernapas yang dapat dipengaruhi oleh keadaan hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik yang merangsang pusat pernapasan medulla oblongata di otak. Selain itu juga terjadi tekanan rongga dada karena kompresi paru selama persalinan, sehingga merangsang masuknya udara ke dalam paru. Kemudian timbulnya pernapasan dapat terjadi akibat

interaksi system pernapasan itu sendiri dengan system kariovaskuler. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar antara 30-60 kali per menit.

b. Adaptasi Sistem Peredaran Darah

Saat paru-paru mengembang akan menarik darah dari arteri pulmonalis sehingga duktus arteriosus botali tertutup. Pada saat darah mengalir ke paru-paru, O_2 dalam darah akan dihisap masuk ke alveoli sedangkan CO_2 akan dikeluarkan melalui jalan pernapasan. Pada saat tali pusat diikat dan di potong, hubungan peredaran darah ibu dan bayi terputus. Pada system peredaran darah terjadi perubahan fisiologi pada bayi baru lahir yaitu setelah bayi itu lahir akan terjadi proses pengantaran oksigen keseluruh jaringan tubuh, maka terdapat perubahan yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktusarteriosus antara arteri paru dan aorta (Saifuddin, 2014).

c. Adaptasi sistem pengaturan suhu tubuh

Ketika bayi lahir dan langsung berhubungan dunia luar (lingkungan) yang lebih dingin, maka dapat menyebabkan air ketuban menguap melalau kulit yang dapat mendinginkan drah bayi. Suplai lemak subkutan yang terbatas dan area permukaan kulit yang besar dibandingkan dengan berat badan menyebabkn bayi mudah menghantarkan panas pada lingkungan. Adanya timbunan lemak tersebut menyebabkan panas tubuh meningkat, sehingga berlangsungnya pross adaptasi.

d. Adaptasi Metabolisme glukosa

Setelah tali pusat diikat atau diklem, maka kadar glukosa akan dipertahankan oleh si bayiiitu serta mengalami penurunan waktu yang cepat 1-2 jam. Guna mengalami atau memperbaiki kondisi tersebut, maka dilakukan dengan menggunakan air susu ibu (ASI), penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis), dan pembuatan glukosa dari sumber lain khususnya lemak (glukoneogenesis). Seseorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen dalam hati.

e. Adaptasi Sistem Gastrointestinal

Proses mengisap dan menelan sebelum lahir sudah dimulai. Refleks gumoh dan batuk sudah terbentuk ketika bayi lahir. Kemampuan menelan dan mencerna makanan masih terbatas, mengingat hubungan esophagus dengan lambung masih belum sempurna yang dapat menyebabkan gumoh dapat kapasitasnya sangat terbatas kurang lebih 30 cc.

f. Adaptasi Sistem Kekebalan tubuh

Perkembangan system imunitas pada bayi juga mengalami proses penyesuaian dengan dengan perlindungan oleh kulit membrane mukosa, fungsi saluran nafas, dan pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, serta perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung. Perkembangan kekebalan alami pada tingkat sel oleh sel darah akan membuat terjadinya system kekebalan melalui pemberian kolostrum dan lambat akan terjadi kekebalan sejalan dengan perkembangan usia

g. Adaptasi ginjal

Sebagian besar bayi baru lahir berkemih 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama lahir, setelah itu berkemih 5-20 kali dalam 24 jam. Urine dapat keruh karena lendir dan garam asam urat, noda kemerahan (debu batu bata) dapat diamati pada popok karena Kristal asam urat.

h. Adaptasi Hati

Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah. Selama periode neonates, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai bagi bayi sampai lima bulan kehidupan ekstrauterin, pada saat bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi zat besi.

4. Jadwal Imunisasi dari IDAI 2017

Seperti jadwal imunisasi yang lalu, jadwal 2017 juga mencantumkan warna berbeda untuk imunisasi yang diberikan.

- a. Kolom hijau menandakan imunisasi optimal, yaitu imunisasi diberikan sesuai usia yang dianjurkan.
- b. Kolom kuning menandakan imunisasi kejar (catchup immunization), yaitu imunisasi yang diberikan di luar waktu yang direkomendasikan.
- c. Kolom biru menandakan imunisasi penguat atau booster.
- d. Kolom warna merah muda menandakan imunisasi yang direkomendasikan untuk daerah endemis.

Hal baru yang terdapat pada jadwal 2017

- a. Vaksin hepatitis B (HB) Vaksin HB monovalen pada usia 1 bulan tidak perlu diberikan apabila anak akan mendapat vaksin DTP-Hib kombinasi dengan HB.
- b. Vaksin polio Bayi paling sedikit harus mendapat satu dosis vaksin IPV (inactivated polio vaccine) bersamaan (simultan) dengan OPV-3 saat pemberian DTP-3.
- c. Vaksin difteri, tetanus, dan pertusis (DTP) Vaksin DTP dosis pertama dapat berupa vaksin DTPw atau DTPa atau kombinasi dengan vaksin lain, diberikan paling cepat pada bayi usia 6 minggu. Apabila diberikan vaksin DTPw maka interval mengikuti rekomendasi vaksin tersebut yaitu usia 2, 3, dan 4 bulan. Apabila diberikan vaksin DTPa, interval mengikuti rekomendasi vaksin tersebut yaitu usia 2, 4, dan 6 bulan. Vaksin DTPw dan DTPa dapat saling dipertukarkan (interchangibility) pada keadaan mendesak. Untuk anak usia lebih dari 7 tahun diberikan vaksin Td atau Tdap. Untuk DTP6 dapat diberikan vaksin Td/Tdap pada usia 10-12 tahun.⁹ Vaksin Td booster diberikan setiap 10 tahun

(Gunardi dkk., 2017)

Tabel 2. 3 Jadwal Imunisasi Rekomendasi IDAI tahun 2017

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		7Td		
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	2x interval 6-12 bulan																							
Varicella	1 kali																							
HPV	2 atau 3 kali																							
JE								1				2												
Dengue	3 x interval 6 bulan																							

Sumber: (IDAI, 2017)

5. Asuhan Neonatus

Asuhan neonatus di Masa Pandemi menurut (Kemenkes RI, 2020b) adalah:

- a. Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi virus COVID-19 dikarenakan belum sempurna fungsi imunitasnya.
- b. Bayi baru lahir dari ibu yang bukan ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vit K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.
- c. Bayi baru lahir dari ibu ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19:
 - 1) Tidak dilakukan penundaan penjepitan tali pusat (*Delayed Chord Clamping*).
 - 2) Bayi dikeringkan seperti biasa.
 - 3) Bayi baru lahir segera dimandikan setelah kondisi stabil, tidak menunggu setelah 24 jam

- 4) Tidak Dilakukan IMD. Sementara pelayanan neonatal esensial lainnya tetap diberikan.
- d. Bayi lahir dari ibu hamil HbsAg reaktif dan COVID-19 terkonfirmasi dan bayi dalam keadaan:
 - 1) Klinis baik (bayi bugar) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B serta pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam).
 - 2) Klinis sakit (bayi tidak bugar atau tampak sakit) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian HbIg (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).
 - e. Bayi baru lahir dari ibu dengan HIV mendapatkan ARV profilaksis, pada usia 6-8 minggu dilakukan pemeriksaan *Early Infant Diagnosis*(EID) bersamaan dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pertama dengan janji temu.
 - f. Bayi lahir dari ibu yang menderita sifilis dilakukan pemberian injeksi Benzatil Penisilin sesuai Pedoman Neonatal Esensial.
 - g. Bayi lahir dari Ibu ODP dapat dilakukan perawatan Rawat Gabung di Ruang Isolasi Khusus COVID-19.

- h. Bayi lahir dari Ibu PDP/ terkonfirmasi COVID-19 dilakukan perawatan di Ruang Isolasi Khusus COVID-19, terpisah dari ibunya (Tidak Rawat Gabung).
- i. Untuk pemberian nutrisi pada bayi baru lahir harus diperhatikan mengenai risiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara. Sesuai dengan protokol tatalaksana bayi lahir dari Ibu terkait COVID-19 yang dikeluarkan IDAI adalah :
 - 1) Bayi lahir dari Ibu ODP dapat menyusui langsung dari ibu dengan melaksanakan prosedur pencegahan COVID-19 antara lain menggunakan masker bedah, menjaga kebersihan tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, dan rutin membersihkan area permukaan di mana ibu telah melakukan kontak.
 - 2) Bayi lahir dari Ibu PDP/Terkonfirmasi COVID-19, ASI tetap diberikan dalam bentuk ASI perah dengan memperhatikan:
 - a) Pompa ASI hanya digunakan oleh ibu tersebut dan dilakukan pembersihan pompa setelah digunakan.
 - b) Kebersihan peralatan untuk memberikan ASI perah harus diperhatikan.
 - c) Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI.
 - d) Ibu harus didorong untuk memerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga

persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan kembali. Jika pemerah ASI menggunakan pompa ASI, pompa harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan sesuai.

- e) Pada saat transportasi kantong ASI dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus menggunakan kantong spesimen plastik. Kondisi penyimpanan harus sesuai dengan kebijakan dan kantong ASI harus ditandai dengan jelas dan disimpan dalam kotak wadah khusus, terpisah dengan kantong ASI dari pasien lainnya.
- 3) Ibu PDP dapat menyusui langsung apabila hasil pemeriksaan swab negatif, sementara ibu terkonfirmasi COVID-19 dapat menyusui langsung setelah 15 hari dari pemeriksaan swab kedua negatif.
- j. Pada bayi yang lahir dari Ibu ODP tidak perlu dilakukan tes swab, sementara pada bayi lahir dari ibu PDP/terkonfirmasi COVID-19 dilakukan pemeriksaan swab dan sediaan darah pada hari ke 1, hari ke 2 (dilakukan saat masih dirawat di RS), dan pada hari ke 14 pasca lahir.
 - k. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Idealnya waktu pengambilan sampel dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir. Untuk pengambilan spesimen dari bayi lahir dari Ibu ODP/PDP/terkonfirmasi COVID-19, tenaga kesehatan menggunakan APD level 2. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila

terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemi COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.

- l. Pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan di fasyankes. Kunjungan neonatal kedua dan ketiga dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
- m. Periode kunjungan neonatal (KN) yaitu :
 - 1) KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir;
 - 2) KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;
 - 3) KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
- n. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

2.1.3 Konsep KB

1. Pengertian

Menurut WHO (*World Health Organization*) *expert commite* 1970: adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan tujuan tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2014).

Keluarga berencana (*family, planned parent hood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Mochtar, 2013).

Pelayanan KB pasca persalinan merupakan strategi yang penting dari kesehatan masyarakat dengan keuntungan yang signifikan terhadap ibu dan bayinya. Pelayanan KB Pasca Persalinan merupakan salah satu program strategis untuk menurunkan kehamilan yang tidak diinginkan. Pelaksanaan pemasangan KB pasca salin adalah selama 48 jam pertama atau setelah empat minggu pasca persalinan (Kemenkes RI, 2014).

Jadi dapat disimpulkan bawah keluarga berencana adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen.

2. Metode KB Pasca Salin

Sesuai dengan HTA (*Health Thechnology Assesment*) Indonesia yang telah dikeluarkan oleh Kemenkes tentang pelayanan KB pada periode

menyusui dan upaya dalam meningkatkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang adalah ditujukan pada ibu pasca bersalin dengan pemilihan penggunaan AKDR pasca plasenta dalam mengatur jarak kehamilan tanpa mempengaruhi produksi air susu ibu (ASI) (Kemenkes RI, 2014).

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya ASI hanya diberikan kepada bayinya tanpa makanan atau minuman tambahan hingga usia 6 bulan (Hartanto, 2014). Syarat agar MAL efektif sebagai kontrasepsi adalah ibu harus menyusui secara penuh, perdarahan pasca persalinan sebelum 56 hari belum dianggap haid, bayi menghisap payudara ibu secara langsung, IMD segera setelah bayi lahir (1/2 sampai 1 jam), kolostrum diberikan pada bayi, ibu menyusui sesuai kebutuhan bayi dan dari kedua payudara, bayi disusui sesering mungkin dalam 24 jam termasuk malam hari, hindari jarak menyusui lebih dari 4 jam) (BKKBN, 2014).

b. Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat hubungan seksual (Affandi, 2016).

c. Kontrasepsi Pil

1) Mini Pil

Mini Pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormone progesterone dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,17 mg per tablet.

Cara kerja menghambat ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motolitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu (Affandi, 2016).

Sangat efektif (98,5%). Pada penggunaan minipil jangan sampai terlupa satu-dua tablet atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah, diare), karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar. Penggunaan obat-obat mukolitik asetilsistem bersamaan dengan minipil perlu dihindari karena mukolitik jenis ini dapat meningkatkan penetrasi sperma sehingga kemampuan kontraseptif dari minipil dapat terganggu.

a) Yang Boleh Menggunakan (Indikasi)

- (1) Usia reproduksi
- (2) Telah memiliki anak atau yang belum memiliki anak
- (3) Menginginkan suatu metoda kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui
- (4) Pasca-persalinan dan tidak menyusui

- (5) Perokok segala usia
- (6) Mempunyai tekanan darah tinggi (selama <180 mmHg) atau dengan masalah pembekuan darah
- (7) Tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen

b) Yang Tidak Boleh Menggunakan (Kontra Indikasi)

- (1) Hamil/diduga hamil
- (2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- (3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- (4) Menggunakan obat tuberkulosis (rifampisin) atau obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat).
- (5) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- (6) Sering lupa menggunakan pil
- (7) Miom uterus. Progestin memacu pertumbuhan miom uterus.
- (8) Riwayat stroke. Progestin menyebabkan spasme pembuluh darah

d. Kontrasepsi Suntik

1) Suntikan Progestin

Suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan. KB suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif

lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana (BKKBN, 2014).

Cara kerja suntikan progestin adalah dengan cara mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba (Affandi, 2013).

a) Indikasi

- (1) Usia reproduksi
- (2) Telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak
- (3) Gemuk atau kurus
- (4) Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi
- (5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- (6) Setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi Ibu tersebut
- (7) Pasca keguguran
- (8) Anemia karena haid berlebihan
- (9) Nyeri haid hebat.
- (10) Siklus haid tidak teratur
- (11) Kelainan payudara jinak
- (12) Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata, dan saraf.

(13) Penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis, atau tumor ovarium jinak.

(14) Menderita tuberkulosis (kecuali yang sedang menggunakan rifampisin)

(15) Varises vena

b) Kontra Indikasi

(1) Hamil atau dicurigai hamil

(2) Menyusui eksklusif

(3) Perdarahan pervaginaan yang belum diketahui penyebabnya

(4) Penyakit hati akut (hepatitis)

(5) Perokok dengan usia >35 tahun

(6) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah > 180/110 mmHg

(7) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun

(8) Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara

(9) Migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi)

(10) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari

(Affandi, 2016)

e. Kontrasepsi implant

Implant adalah metode metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga

hingga lima tahun. Cara kerja implant dengan cara mengentalkan lendir serviks, menghambat proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, melemahkan transportasi sperma, dan menekan ovulasi (Affandi, 2016).

1) Indikasi Implant

Pemasangan *implant* menurut Affandi (2016) dapat dilakukan pada :

- a) Perempuan yang telah memiliki anak ataupun yang belum.
- b) Perempuan pada usia reproduksi (20 – 30 tahun).
- c) Perempuan yang menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- d) Perempuan menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
- e) Perempuan pasca persalinan.
- f) Perempuan pasca keguguran.
- g) Perempuan yang tidak menginginkan anak lagi, menolak sterilisasi.
- h) Perempuan yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.
- i) Perempuan yang sering lupa menggunakan pil.

2) Kontraindikasi

Menurut Affandi (2016) menjelaskan bahwa kontra indikasi *implant* adalah sebagai berikut :

- a) Perempuan hamil atau diduga hamil.

- b) Perempuan dengan perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya.
- c) Perempuan yang tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.
- d) Perempuan dengan *mioma uterus* dan kanker payudara.
- e) Perempuan dengan benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.

f. Kontrasepsi IUD

IUD singkatan dari *Intra Uterine Device* yang merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan, karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relatif banyak dibanding kontrasepsi lain (Hartanto, 2014).

Cara kerja utama adalah mencegah sperma bertemu dengan sel telur, mencegah implantasi atau tertanamnya sel telur, untuk IUD Mirena ada tambahan cara kerjanya yaitu mengentalkan lendir serviks karena pengaruh hormone levonogestrel yang dilepaskannya (Varney, 2015).

1) Indikasi

- a) Perokok.
- b) Pascaabortus.
- c) Sedang memakai obat antibiotik dan antikejang.
- d) Pasien obesitas/kurus.
- e) Sedang menyusui.
- f) Penderita tumor jinak payudara.

- g) Pusing-pusing/nyeri kepala.
- h) Varises kaki dan vulva.
- i) Pernah menderita sakit seperti stroke, DM, liver, dan empedu.
- j) Menderita hipertensi, jantung, malaria, skistosomiasis (tanpa anemia), penyakit tiroid, epilepsi atau TBC nonpelvis.
- k) Pasca-KET.
- l) Pasca-pembedahan pelvis.

2) Kontra Indikasi

- a) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
- b) Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi).
- c) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis).
- d) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik.
- e) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri..
- f) Penyakit trofoblas yang ganas
- g) Diketahui menderita TBC pelvik.
- h) Kanker alat genital
- i) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Affandi, 2016).

3) Efek Samping

Merupakan keadaan yang umum terjadi pada saat pemakaian IUD:

- a) Sinkop vasovagal saat pemasangan IUD.
- b) Bercak darah dan kram abdomen sesaat setelah pemasangan.

- c) Kram, nyeri punggung bagian bawah selama beberapa hari setelah pemasangan.
- d) Nyeri berat berlanjut akibat kram uterus.
- e) Dismenorea, terutama 1-3 bulan pertama setelah pemasangan.
- f) Perubahan/gangguan menstruasi (menoragia, metroragia).
- g) Perdarahan hebat atau berkepanjangan maka IUD harus dicabut.
- h) IUD tertanam dalam endometrium atau miometrium.
- i) IUD terlepas spontan.
- j) Kehamilan baik IUD masih tertanam di endometrium atau lepas spontan tanpa diketahui.
- k) Kehamilan ektopik.
- l) Perforasi serviks atau uterus.
- m) PID (*Pelvic inflammatory disease* atau penyakit radang panggul).
- n) Kista ovarium, hanya pada pemakaian IUD hormonal.
- o) Bahaya akibat terpajan diatermi medis (gelombang pendek dan gelombang mikro) pada area abdomen, sacrum, atau pelvik – hanya pada pemakaian IUD tembaga (Varney, 2012).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

1. Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan partisipan secara lengkap, yaitu:

- a. Riwayat kesehatan
- b. Pemeriksaan fisik pada kesehatan
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi partisipan. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila partisipan mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi (Setiyani dkk, 2016).

2. Langkah II (kedua): Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan partisipan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan persalinan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnosa” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut

dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa sakit (Setiyani dkk, 2016).

3. Langkah III (ketiga): Mengidentifikasi diagnosa atau masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati partisipan, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Setiyani dkk, 2016).

4. Langkah IV (keempat): Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi partisipan. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distocia bahu, atau nilai APGAR yang rendah).

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter (Setiyani dkk, 2016).

5. Langkah V(kelima) : Merencanakan Asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi partisipan atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah diberikan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk partisipan bila ada masalah-masalah yg berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis (Setiyani dkk, 2016).

Semua keputusan yg dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar- benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh partisipan.

6. Langkah VI (keenam) : Melaksanakan perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh partisipan, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan partisipan (Setiyani dkk, 2016).

7. Langkah VII (Terakhir) : Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif (Setiyani dkk, 2016).

2.2.2 Konsep Dokumentasi SOAP

Asuhan yang telah dilakukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat logis dalam suatu metode pendokumentasian. Menurut Varney, alur berfikir Bidan saat merawat partisipan meliputi tujuh langkah. Agar orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan Bidan melalui proses berfikir sistematis, dokumentasi dibuat dalam bentuk SOAP.

S : *Subjective* (Data Subyektif)

Menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data partisipan melalui anamnesa sebagai langkah I Varney.

a. Biodata pasien

Berisikan identitas pasien yang berisi nama, umur, alamat, pekerjaan, agama, pendidikan

b. Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Sujiyatini dkk, 2009).

c. Riwayat kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita ibu sebelumnya apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti : jantung, liver, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga pernahkah ibu menderita kanker ataupun tumor, serta untuk mengetahui apakah pernah dirawat di Rumah Sakit atau tidak.

d. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti, jantung, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga apakah ibu sedang menderita kanker ataupun tumor.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga terutama :

- 1) Anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit seperti TBC, hepatitis
- 2) Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah, asma

O : *Objective* (Data Obyektif)

Menggambarkan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik partisipan, hasil laboratorium, dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai Langkah 1 Varney.

A : Analisa Data

Menggambarkan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi.

- a. Diagnosis atau masalah
- b. Antisipasi diagnostik atau kemungkinan masalah
- c. Perlunya tindakan segera oleh Bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi dan atau perujukan sebagai langkah 2, 3 dan 4 Varney

P : Penatalaksanaan

Menggambarkan dokumentasi dan evaluasi perencanaan berdasarkan pengkajian langkah 5, 6 dan 7 Varney.

2.2.2 Konsep Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

1. Subyektif (S)

a. Identitas Partisipan

Identitas diri (nama sendiri, umur, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat, suku bangsa dan identitas suami) wajib ada.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Setiyani dkk, 2016).

c. Riwayat kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita ibu sebelumnya apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti : jantung, liver, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga pernahkah ibu menderita kanker ataupun tumor, serta untuk mengetahui apakah pernah dirawat di atau tidak.

d. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti, jantung, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga apakah ibu sedang menderita kanker ataupun tumor.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga terutama :

- 1) Anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit seperti TBC, hepatitis
- 2) Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah, asma

2. Objektif (O)

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : komposmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : Sistole 110-120 mmHg

Diastole 70-80 mmHg

Pernafasan : 16 – 24 x / menit

Nadi : 80 – 100 x / menit

Temperatur : 36,5 °C – 37,5 °C

Berat Badan : terjadi kenaikan berat badan, penambahan BB mulai kehamilan hingga akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg.

b. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

Kepala : rambut bersih/tidak, tampak kusam/tidak

Wajah : Oedem/tidak, terdapat cloasma gravidarum/tidak, tampak pucat/tidak

Mata : sklera kuning/tidak, konjungtiva pucat/tidak, Sklera berwarna putih/tidak, bila kuning menandakan terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivies

Hidung : bersih/tidak, ada polip/tidak, hidung ada sekret/tidak.

Mulut : bibir pucat/tidak, ada stomatitis gingivitis/tidak

Telinga : pendengaran baik/tidak, ada serumen /tidak

Leher : ada pembesaran kelenjar tyroid/tidak, ada pembesaran kelenjar limfe/tidak, ada pembesaran vena jugulari/tidak.

Dada : ada retraksi dada/tidak, terlihat benjolan yang abnormal/tidak

Payudara : simetris/tidak, bersih/tidak, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae/tidak, puting susu menonjol/tidak, keluar kolostrum/tidak

Abdomen : ada striae albicans/tidak, ada linea nigra/tidak, tampak bekas luka operasi/tidak, kembung/tidak

Genetalia : ada bekas jahitan perineum/tidak, lochea

Anus : bersih/tidak, hemoroid/tidak.

Ekstremitas

Atas : simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedema/tidak, pucat/tidak pada kuku jari

Bawah : simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedem/tidak, terdapat varises/tidak.

Palpasi

Kepala : teraba benjolan yang abnormal/tidak

Leher : teraba pembesaran kelenjar tiroid/tidak, teraba pembesaran kelenjar limfe/tidak, teraba pembesaran vena jugularis/tidak

Payudara : nyeri tekan/tidak, mengeluarkan kolostrum/tidak

Abdomen : terdapat luka bekas operasi/tidak, mengukur tinggi fundus,
kontraksi uterus keras/lembek

Ekstremitas

Atas : oedema/tidak, mengalami gangguan pergerakan / tidak

Bawah : oedema/tidak

Auskultasi

Dada : terdengar ronchi/tidak, terdengar wheezing/tidak

Abdomen : terdengar bising usus/tidak, normal 15 – 35 x/menit

Perkusi : ada reflek patella/tidak

3. Analisa Data(A)

Ny “X” P_{APIAH} postpartum hari ke... fisiologis. masih konsep jadi belum ada nama partisipan

4. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan ibu nifas selama masa Pandemi Covid-19 ini menurut (Kemenkes RI, 2020c) adalah sebagai berikut:

- a. Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19 : kunjungan minimal dilakukan minimal 4 kali.
- b. Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan.

Tabel 2. 4 Pelayanan Pasca Salin Berdasarkan Zona

Jenis Pelayanan	Zona Hijau (Tidak Terdampak/ Tidak Ada Kasus)	Zona Kuning (Risiko Rendah), Orange (Risiko Sedang), Merah (Risiko Tinggi)
Kunjungan 1: 6 jam – 2 hari setelah persalinan	Kunjungan nifas 1 bersamaan dengan kunjungan neonatal 1 dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	
Kunjungan 2: 3 – 7 hari setelah persalinan	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/teleregistrasi.	Pada kunjungan nifas 2, 3, dan 4 bersamaan dengan kunjungan neonatal 2 dan 3 : dilakukan melalui media komunikasi/ secara daring, baik untuk pemantauan maupun edukasi. Apabila sangat diperlukan, dapat dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan didahului dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan, baik tenaga kesehatan maupun ibu dan keluarga.
Kunjungan 3: 8 – 28 hari setelah persalinan		
Kunjungan 4: 29 – 42 hari setelah persalinan		

(Kemenkes RI, 2020c)

- c. Ibu nifas dengan status suspek, *probable*, dan terkonfirmasi COVID-19 setelah pulang ke rumah melakukan isolasi mandiri selama 15 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 mengenali Tanda Bahaya pada masa nifas dan bayi baru lahir. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, harus segera memeriksakan diri dan atau bayinya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- e. KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas):
- 1) Higiene sanitasi diri dan organ genitalia.
 - 2) Kebutuhan gizi ibu nifas.
 - 3) Perawatan payudara dan cara menyusui.
 - 4) Istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya.
 - 5) KB pasca persalinan : pada ibu suspek, *probable*, atau terkonfirmasi COVID-19, pelayanan KB selain AKDR pascaplasenta atau sterilisasi bersamaan dengan seksio sesaria, dilakukan setelah pasien dinyatakan sembuh.

2.2.3 Konsep Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Subyektif (S)

a. Keluhan Utama

Untuk mengetahui keadaan atau kondisi bayi pada saat pengkajian, dan mengarah pada bayi baru lahir normal yaitu bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan (Sudarti & Fauziah, 2016).

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Untuk mengetahui tanggal/hari bayi lahir, waktu bayi lahir, jenis kelamin bayi, penolong, jenis persalinan, Apgar skor, berat badan bayi, antropometri (Sudarti & Khoirunnisa, 2015).

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat penyakit yang pernah diderita keluarga yang berpengaruh terhadap kesehatan bayi baru lahir seperti penyakit hepatitis, penyakit asma, jantung, DM, tumor/kanker (Sudarti & Khoirunnisa, 2015).

d. Riwayat Neonatal

1) Riwayat prenatal

ANC

a) TM I : Untuk mengetahui ibu periksa dimana, berapa kali mempunyai keluhan apa, mendapatkan terapi apa, mendapatkan imunisasi apa dan mendapatkan konseling.

b) TM II : Untuk mengetahui ibu periksa dimana, berapa kali, mempunyai keluhan apa, mendapatkan terapi apa, mendapatkan konseling apa, apakah ada gerakan janin pertama kali yang tampak (tendangan bayi), imunisasi (TT)

c) TM III : Untuk mengetahui ibu periksa dimana, berapa kali, mempunyai keluhan, apa mendapatkan terapi, apa dan mendapatkan konseling apa.

2) Riwayat natal

Kaji tentang kelahiran pada usia kehamilan ke berapa, APGRA skor, jenis kelamin, berat badan lahir, panjang badan, adanya kelainan kongenital

3) Riwayat post natal

Untuk mengkaji keadaan bayi setelah lahir yang meliputi apakah bayi mau minum ASI atau PASI, usaha bernafas bayi

bagaimana dengan bantuan atau tanpa bantuan, apakah ada perdarahan tali pusat dan trauma lahir.

e. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- 1) Pola nutrisi yang meliputi kebiasaan makan dan minum bayi dengan ASI saja ataukah diberikan makanan pendamping ASI
- 2) Pola eliminasi yang meliputi BAB dan BAK tentang frekuensi, warna, konsistensi, bau
- 3) Pola aktivitas sehari-hari
- 4) Pola istirahat pada waktu siang dan malam
- 5) Pola personal hygiene yang meliputi dimandikan berapa kali dalam sehari, ganti popok, ganti baju

2. Obyektif (O)

Data objektif adalah data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik yang terdiri dari inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

a. Pemeriksaan umum

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran kepala yang dalam keadaan normal berkisar 32-37 cm, lingkaran dada 34-36 cm, panjang badan 45-53 cm, berat badan bayi 2500-4000 gram.

Suhu tubuh, nadi, pernafasan bayi baru lahir bervariasi dalam berespon terhadap lingkungan.

- 1) Suhu bayi. Suhu bayi dalam keadaan normal berkisar Antara 36,5-37,50 C pada pengukuran *di axilla*.
- 2) Nadi. Denyut nadi bayi yang normal berkisar 120-140 kali permenit.

3) Pernafasan. Pernafasan pada bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, iramanya. Pernafasannya bervariasi dari 40 sampai 60 kali permenit (Jamil dkk., 2017).

b. Pemeriksaan *Head to Toe*

Pemeriksaan fisik secara sistematis pada bayi baru lahir dimulai dari:

1) Inspeksi

Merupakan proses pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah kesehatan (Muslihatun, 2014)

Kepala : Ada benjolan abnormal/tidak, ada moulase/tidak, keadaan rambut, keadaan kulit kepala, warna rambut, terdapat caput suksadaneum/tidak, terdapat lesi/tidak, sutura sudah menyatu/belum, kepala tidak mampu bergerak, kepala besar atau tidak.

Muka : Simetris apa tidak, ada trauma lahir apa tidak

Mata : Simetris apa tidak, kornea keruh apa tidak, sklera putih, konjungtiva merah muda, strabismus apa tidak

Hidung : Ada polip apa tidak, ada pernapasan cuping hidung apa tidak, ada secret atau tidak.

Telinga : Simetris apa tidak, daun telinga imatur apa tidak, terdapat lubang telinga apa tidak, ada serumen atau tidak.

Mulut : Amati bibir sianosis apa tidak, kemampuan menghisap, lidah bersih apa tidak, terdapat stomatitis atau tidak,

adanya labioskisis, palatoskisis dan labiopalatoskisis apa tidak

Leher : Ada trauma leher apa tidak, ada pembesaran kelenjar tyroid apa tidak, ada pembesaran limfe apa tidak, ada bendungan vena jugularis apa tidak.

Dada : simetris apa tidak, ada tarikan intercostae apa tidak.

Payudara : Simetris apa tidak, puting susu sudah terbentuk apa belum.

Abdomen : ada penonjolan sekitar tali pusat atau tidak pada saat menangis, ada perdarahan tali pusat atau tidak.

Punggung : simetris apa tidak, ada lanugo apa tidak, ada spina bifida apa tidak, ada pembengkakan apa tidak.

Genitalia : Pada bayi perempuan labia minora sudah tertutup oleh labia mayora apa belum, klitoris menonjol apa tidak, terdapat pengeluaran secret berdarah apa tidak, terdapat lubang uretra apa tidak, terdapat lubang vagina apa tidak. Pada bayi laki – laki testis sudah turun ke skrotum apa belum, ada lubang pada uretra apa tidak.

Anus : Atresia ani apa tidak, bersih apa tidak, ada iritasi atau tidak.

Ekstremitas

Atas : kedua lengan simetris apa tidak, kedua lengan bebas bergerak apa tidak, jari sindaktili dan polidaktili apa tidak.

Bawah : kedua kaki simetris apa tidak, kedua kaki bergerak bebas apa tidak, jari sindaktili dan polidaktili apa tidak.

Kulit : kemerahan, biru, atau pucat, turgor baik atau jelek, ada vernik caseosa apa tidak, ada bercak atau tanda lahir apa tidak, ada memar apa tidak.

2) Palpasi

Merupakan pemeriksaan dengan menggunakan indera peraba yaitu tangan seseorang untuk menentukan ketahanan, kekenyalan, kekerasan, tekstur, dan mobilitas (Muslihatun, 2014)

Kepala : Meraba sepanjang garis sutura dan fontanella (ubun-ubun besar dan kecil) apakah ada molase atau tidak, ada caput succedaneum apa tidak, ada cephal haematum apa tidak, odema apa tidak.

Leher : Ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe apa tidak, terdapat benjolan abnormal apa tidak, ada bendungan vena jugularis apa tidak.

Dada : Terdapat fraktur klavikula apa tidak, terdapat benjolan apa tidak.

Abdomen : Ada pembesaran kelenjar limfe apa tidak.

3) Auskultasi

Yaitu pemeriksaan dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui stetoskop (Muslihatun, 2014)

Dada : Ada bunyi wheezing dan ronchi apa tidak.

Perut : Ada bising usus apa tidak.

4) Perkusi

Yaitu pemeriksaan dengan melakukan pengetukan yang menggunakan ujung-ujung jari pada bagian tubuh untuk menentukan adanya cairan didalam rongga tubuh (Muslihatun, 2014)

Abdomen : Suara tympani/ hipertimpani.

c. Pemeriksaan Reflek

1) Reflek Moro

Respon normal : bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras. Reflek ini akan menghilang setelah umur 4 bulan.

2) Reflek *rooting* dan *sucking*

Respon normal : BBL menoleh kearah stimulus, membuka mulut dan mulai menghisap bila pipi, bibir, atau sudut mulut disentuh dengan jari atau puting. Reflek ini menghilang pada umur 3-4 bulan tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur.

3) Reflek menelan

Respon normal : BBL menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruk dibelakang lidah.

4) Palmar graps

Respon normal : Jari bayi akan melekung di sekitar jari yang di letakkan di telapak tangan bayi dari sisi ulnar, refleksi ini menghilang pada umur 3-4 bulan.

5) Tanda babinski

Respon normal : Jari-jari kaki bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dan dorsifleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit ke atas melintasi bantalan kaki.

6) Tonik leher

Respon normal : Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat. Respon ini dapat tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir (Hidayat, 2014)

3. Analisa Data (A)

Analisa data adalah penafsiran data ke dalam permasalahan atau diagnose spesifik yang sudah diidentifikasi oleh bidan

Bayi Ny “...” usia ... hari dengan bayi baru lahir normal

4. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan bayi baru lahir dalam masa Pandemi Covid-19 menurut (Kemenkes RI, 2020c) adalah sebagai berikut:

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

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

- b. Penanganan bayi baru lahir ditentukan oleh status kasus ibunya. Bila dari hasil skrining menunjukkan ibu termasuk suspek, *probable*, atau terkonfirmasi COVID-19, maka persalinan dan penanganan terhadap bayi baru lahir dilakukan di Rumah Sakit.
- c. Bayi baru lahir dari ibu yang bukan suspek, *probable*, atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam), yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.
- d. Kunjungan neonatal dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas pada tabel 2.1. KIE yang disampaikan pada kunjungan pasca salin (kesehatan bayi baru lahir) :
 - 1) ASI eksklusif.
 - 2) Perawatan tali pusat, menjaga badan bayi tetap hangat, dan cara memandikan bayi.
 - 3) Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) : apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan, bayi harus segera dibawa ke Rumah Sakit.
 - 4) Tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA) : apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, bayi harus segera dibawa ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

2.2.4 Konsep Asuhan Kebidanan KB

1. Subyektif (S)

a. Keluhan Pasien

Dikaji keluhan pasien yang berhubungan dengan penggunaan KB.

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita ibu sebelumnya apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti : jantung, liver, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga pernahkah ibu menderita kanker ataupun tumor, serta untuk mengetahui apakah pernah dirawat di atau tidak.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti, jantung, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga apakah ibu sedang menderita kanker ataupun tumor. Jika sebelumnya ibu sudah mempunyai tekanan darah tinggi sebelum ataupun saat hamil kemungkinan besar terjadi gangguan kehamilan

d. Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga terutama :

- 1) Anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit seperti TBC, hepatitis

- 2) Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah jiwa, asma
- 3) Riwayat kehamilan kembar, faktor yang meningkatkan kemungkinan hasil kembar adalah faktor ras, keturunan umur wanita, dan paritas. Oleh karena itu apabila ada yang pernah melahirkan atau hamil dengan anak kembar harus diwaspadai karena hal ini bisa menurun pada ibu.

e. Riwayat Haid

Data ini memang tidak secara langsung berhubungan dengan masa nifas, namun dari data yang diperoleh akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya (Sukma dkk., 2017).

- 1) Menarche. Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita Indonesia pada umumnya mengalami menarche sekitar usia 12 sampai 16 tahun
- 2) Siklus. Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23 sampai 32 hari.
- 3) Volume. Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang kita akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan biasanya kita gunakan kriteria banyak, sedang dan sedikit. Data pasien biasanya bersifat subjektif, untuk mengkaji dapat ditanyakan mengenai berapa kali mengganti pembalut dalam sehari

- 4) Keluhan. Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya nyeri hebat, sakit kepala sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat merujuk kepada diagnosis tertentu
- 5) Gangguan alat reproduksi. Data ini penting dilakukan pengkajian karena akan memberikan petunjuk tentang organ reproduksi pasien. Beberapa data yang perlu dikaji diantaranya adalah gangguan seperti keputihan, infeksi, gatal karena jamur atau tumor

2. Obyektif (O)

Keadaan umum : baik

Kesadaran : komposmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : sistole 110-120 mmHg

Diastole 70-80 mmHg

Pernafasan : 16 – 24 x / menit

Nadi : 80 – 100 x / menit

Temperatur : 36,5 °C – 37,5 °C

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

1) Inspeksi

Kepala : Simetris/tidak, bersih/tidak, ada/tidak benjolan, penyebaran rambut merata/tidak, rambut hitam/tidak.

Muka : Bersih/tidak, Oedem/tidak, pucat/tidak.

Mata : Simetris/tidak, konjungtiva merah muda/tidak, sclera putih porselen/tdk, palpebra Oedem/tidak.

Hidung : Bersih/tidak, ada/tidak secret, ada/tidak pernafasan cuping hidung.

Telinga : Simetris/tidak, ada/ tidak serumen, fungsi pendengaran baik/tidak Mulut : Lidah bersih/tidak, ada/tidak stomatitis, bibir lembab/tidak.. Leher : Ada/tidak pembesaran kelenjar tiroid, ada/tidak peninggian vena jugularis.

Ketiak : Ada/tidak pembesaran kelenjar limfe.

Dada : Simetris/tidak, ada/tidak penarikan otot intercosta yang berlebihan

Payudara: Simetri/tidak, putsu menonjol/tidak.

Abdomen: Bersih/tidak, ada/tidak bekas operasi.

Genetalia: Bersih/tidak, Oedem/tidak, ada/tidak varises.

Anus : Bersih/tidak, adal tdk hemoroid.

Ekstermitas

Atas : Simetri/tidak, pergerakan sendi aktif/tidak, jumlah jari lengkap/tidak, Oedem/tidak.

Bawah : Simetri/tidak, pergerakan sendi aktif/tidak, jumlah jari lengkap/tidak, Oedem/tidak

Palpasi

Kepala : Ada/tidak nyeri tekan, ada/tidak benjolan abnormal.

Leher : Ada/tdk peninggian vena jugularis, ada/tdk pembesaran kelenjar tiroid.

Ketiak : Ada/tidak pembesaran kelenjar limfe.

Payudara : Ada/tidak benjolan abnormal, ada/tidak nyeri tekan

3. Analisa Data (A)

Ny P_{APIAH} calon akseptor KB

4. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan KB pada masa Pandemi Covid-19 menurut (Kemenkes RI, 2020a) adalah sebagai berikut:

- a. Petugas Kesehatan tetap memberikan pelayanan KBPP sesuai program yaitu dengan mengutamakan metode MKJP (IUD Pasca Plasenta / MOW)
- b. Pemberian Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait kesehatan reproduksi dan KB dapat dilaksanakan secara online atau konsultasi via telpon