

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini membahas teori sebagai landasan yang mendasari dalam penelitian yang meliputi Konsep Teori dan Konsep Asuhan Kebidanan: 1) persalinan, 2) Nifas, 3) Neonatus, 4) KB.

1.1 KONSEP DASAR TEORI

2.1.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Yulizawati, Insani, Sinta, & Feni, 2019).

Persalinan adalah proses alami yang akan berlangsung dengan sendirinya, tetapi persalinan pada manusia setiap saat terancam penyulit yang membahayakan ibu maupun janinnya sehingga memerlukan pengawasan, pertolongan, dan pelayanan dengan fasilitas yang memadai. (Walyani & Endang Purwoastuti, 2020).

2. Tanda-Tanda Persalinan

a. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi.

Umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- 1) Increment: ketika intensitas terbentuk
- 2) Acme: puncak atau maximum
- 3) Decement: ketika otot relaksasi

Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya. Kontraksi biasanya disertai dengan rasa sakit, nyeri, makin mendekati kelahiran. (Walyani & Endang Purwoastuti, 2020).

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim

menjadi lunak dan membuka. (Walyani & Endang Purwoastuti, 2020).

c. Keluarnya air ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan adanya cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetap tidak disertai mulas atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan, sesudah itu akan terasa sakit karena ada kemungkinan kontraksi.

d. Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. (Yulizawati, Insani, Sinta, & Feni, 2019).

3. Sebab-Sebab Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan:

a. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadinya kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

b. Teori Penurunan Progesteron

Proses penurunan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadinya penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron pada tingkat tersebut.

c. Teori Oksitosin Internal

Penurunan konsentrasi progesteron akibat usia kehamilan, aktifitas oksitosis dapat meningkat, sehingga persalinan mulai terjadi.

d. Teori Prostaglandin

Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

e. Teori hipotalamus-hipofisis dan glandula supranrenalis

Pada percobaan linggi (1973) menunjukkan pada kehamilan dengan anensifalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus, sehingga disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus dengan persalinan. (Yulizawati, Insani, Sinta, & Feni, 2019).

4. Tahapan Persalinan

Tahap persalinan dibagi menjadi 4 fase

1. Persalinan Kala 1

Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). persalinan kala 1 berlangsung 18-24 jam dan proses ini terbagi dalam 2 fase yaitu:

- a. Fase laten: berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
- b. Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, fase ini dibagi menjadi 3 yaitu:
 1. Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
 2. Fase lataksi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm sampai 9 cm.

3. Fase deselerasi: pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm mencapai lengkap 10 cm. lamanya waktu primigravida berlangsung selama 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. (Yulizawati, Insani, Sinta, & Feni, 2019).

2. Kala II (Kala pergeluaran janin)

Persalinan kala II di mulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut:

1. His menjadi lebih kuat, dengan interval 2-3 menit, dan durasi 50-100 detik.
2. Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus franken hauser.
4. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:
 - a) Kepala membuka pintu
 - b) Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi hidung, dan muka, serta kepala seluruhnya.

5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar yaitu penyesuaian kepala dan panggul
 6. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara:
 - a) Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - c) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
 7. Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam.
3. Kala III (pelepasan plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses pelepasan plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini:

- a. Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- b. Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim
- c. Tali pusat memanjang
- d. Semburan darah tiba-tiba

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsolkranial. Pengeluaran selaput ketuban. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal, bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara:

- a) Menarik pelan-pelan
- b) Memutar atau melilitnya seperti tali
- c) Memutar pada klem
- d) Manual atau digital

Kala III terdiri dari dua fase yaitu:

1. Fase Pelepasan Plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain:

- 1) Schultze

Proses pelepasan plasenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80%). Bagian yang terlepas terlebih dulu adalah bagian tengah, retroplasenta hematoma yang menolak plasenta mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara ini, pendarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir.

- 2) Duncan

Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya plasenta dimulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir

keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

2. Fase Pengeluaran Plasenta Perasat-perasat untuk mengetahui pelepasan plasenta:

1) Kustner

Tangan kanan memegang tali pusat, tangan kiri menekan di atas simpisis pubis. Bila tali pusat tidak masuk ke dalam vagina berarti plasenta telah lepas.

2) Klien

Ibu diminta mengejan, tali pusat akan turun, bila berhenti mengejan maka kemungkinan tali pusat masuk lagi, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus. (Walyani & Endang Purwoastuti, 2020).

3) Strassman

Tangan kanan mengangkat tali pusat, tangan kiri mengetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tangan kanan, berarti plasenta belum lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah Rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba. (Walyani & Endang Purwoastuti, 2020).

4. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya 2 jam setelah itu. Pemantauan pada kala ini yaitu 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu di pantau lebih sering dan dilakukan observasi inestetik karena pendarahan terjadi pada masa ini.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah

1. Tingkat kesadaran ibu besalin
2. Pemeriksaan TTV: TD, nadi, suhu, respirasi
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya pendarahan, pendarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.
5. Isi kandung kemih. (Yulizawati, Insani, Sinta, & Feni, 2019).

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1) Passenger

Malpresentasi atau malformasijanin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. (Yulizawati, Insani, Sinta, & Feni, 2019).

2) Passage Away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan itroirut (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif.

3) Power

His adalah salah satu kekuatan ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan. (Yulizawati, Insani, Sinta, & Feni, 2019)

4) Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok.

5) Psychologi Respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang, emas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat.

Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadinya kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya melali ikatan dengan bayi. perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarga melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya. (Yulizawati, Insani, Sinta, & Feni, 2019).

6. Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dan upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Kebijakan pelayanan asuhan persalinan:

Semua persalinan harus dihindari dan dipantau oleh petugas kesehatan terlatih. (Walyani & Endang Purwoastuti, 2020).

1. Rumah bersalin dan tempat rujukan dengan fasilitas memadai untuk menangani kegawatdaruratan obstetric dan neonatal harus tersedia 24 jam.
2. Obat-obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus tersedia bagi seluruh petugas terlatih.
3. Rekomendasi kebijakan teknis asuhan persalinan dan kelahiran

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi harus dimasukkan sebagai bagian dari persalinan bersih dan aman, termasuk hadirnya keluarga atau orang-orang yang memberi dukungan bagi ibu.

1. Patograf harus digunakan untuk memantau persalinan dan berfungsi sebagai catatan atau rekam medic untuk persalinan, selama persalinan normal, intervensi hanya dilaksanakan jika benar-benar dibutuhkan. Prosedur ini hanya dibutuhkan jika ada infeksi atau penyulit.
2. Management kala III termasuk melakukan penjepitan dan memberikan suntikan oksitosin IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (TTP) dan segera melakukan massase fundus, harus dilakukan pada semua persalinan normal.
3. Penolong persalinan harus tetap tinggal bersama ibu dan bayi setidaknya 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu sudah dalam keadaan stabil.
4. Masase fundus harus dilakukan sesuai kebutuhan untuk memastikan tonus uterus tetap baik, perdarahan minimal dan pencegahan perdarahan.
5. Selama 24 jam pertama setelah persalinan, fundus harus sering diperiksa dan dimasase sampai tonus baik
6. Segera setelah lahir tubuh terutama bayi harus segera dikeringkan serta di jaga kehangatannya untuk mencegah terjadinya hipotermi.

7. Obat-obat esensial, bahan dan perlengkapan harus disediakan oleh petugas dan keluarga. (Walyani & Endang Purwoastuti, 2020).

7. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

1. Asuhan kala I

- a. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu yang cukup agar dapat menambah tenaga ibu pada saat proses persalinan dan mencegah dehidrasi.
- b. Memantau kondisi ibu
- c. Memantau denyut jantung janin selama 60 detik. Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih 160 kali per menit. Kegawat janin ditunjukkan dari DJJ yang kurang dari 100 atau lebih 180 kali per menit.
- d. Memantau kemajuan persalinan dengan patograf
- e. Memberi dukungan semangat pada ibu selama proses persalinan.
- f. Menciptakan rasa aman dan nyaman pada ibu selama proses persalinan sangat membantu ibu tetap rileks dan nyaman.

2. Asuhan Manajemen Aktif Kala II

- a. Menjaga kebersihan ibu agar tetap nyaman selama proses persalinan.
- b. Mengatur posisi ibu se nyaman mungkin dan menganjurkan ibu untuk miring kiri agar dapat mempercepat kemajuan persalinan.

- c. Memenuhi kebutuhan hidrasi selama proses persalinan, disela-sela kontraksi, ibu dianjurkan untuk minum sehingga kekuatan meneran dapat bertambah.
 - d. Memberi dukungan mental dan spriritual. Dengan menyakinkan pasien selama proses persalinan akan berjalan dengan baik dan lancar.
 - e. Melakukan pertolongan persalinan.
3. Asuhan Manajemen Aktif Kala III
- a. Memberikan suntikan oksitosin 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 unit secara IM, pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara instramskuler (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagan luar.
 - b. Melakukan penjepitan dan pemotong tali pusat.
 - c. Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
 - d. Melahirkan plasenta.
 - e. Masase uterus segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap. Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pasca persalinan.
4. Asuhan Manajemen Aktif Kala IV

- a. Mengevaluasi kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan.
- b. Melakukan pemeriksaan serviks vagina, dan perineum.
- c. Mengobservasi kandung kemih yang penuh dapat menghalangi kontraksi maksimal sehingga perdarahan dapat terjadi.
- d. Mengevaluasi jumlah darah yang hilang. Dengan menggunakan botol 500 ml yang digunakan untuk menampung darah.

1. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah dan nadi

Tekanan darah yang normal adalah $<140/90$ mmHg sebagai wanita mempunyai tekanan darah $<90/60$ mmHg. Jika denyut nadinya normal, tekanan darah yang rendah seperti ini tidak menjadi masalah. Akan tetapi jika tekanan darah $<90/60$ mmHg dan nadinya adalah >100 denyut/menit diindikasikan adanya masalah.

- b. Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah $< 30^{\circ}\text{C}$ jika suhunya $> 38^{\circ}\text{C}$ bidan melakukan identifikasi masalah. Suhu yang tinggi mungkin disebabkan dehidrasi karena persalinan yang lama atau tidak cukup minum.

2. Kontraksi uterus

Perlu diperhatikan bahwa kontraksi uterus diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembangan uterus ke bentuk normal. Kontraksi uterus yang tidak kuat dan

terus-menerus dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri yang dapat mengganggu keselamatan ibu. (Diana, 2017).

3. Lokhea

Selama beberapa hari setelah kelahiran lokhea nampak merah karena adanya eritrosit. Setelah 3-4 hari, lokhea menjadi lebih pucat dan di hari ke 10 lokhea tampak putih atau putih kekuningan. Lokhea yang berbau busuk diduga adanya sesuatu endometriosis.

4. Kandung kemih

Setelah plasenta keluar kandung kencing harus diusahakan kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut.

e. Melakukan penjahitan luka perineum

Anastesi yang perlu digunakan adalah anastesi lokal dengan lidokain 1% tanpa epinprin sebanyak 10 ml. luka episiotomy memerlukan 2 tempat dinestasi. Hindarkan jangan sampai larutan lidokain masuk ke dalam pembuluh darah karena dapat menyebabkan gangguan denyut jantung.

f. Memantau jumlah perdarahan

Sulit sekali memperkirakan jumlah darah yang hilang secara akurat karena darah sering sekali bercampuran cairan ketuban, urin, dan mungkin terserap dalam handuk kain atau sarung, salah satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah

dengan bolot berukuran 500 ml yang dapat terisi darah tersebut memeriksa keadaan ibu secara terus-menerus selama kala IV jauh lebih penting dengan memonitor kehilangan darahnya melalui tanda-tanda vital dan melihat lochea saat memasase dan mengevaluasi kontraksi uterus.

g. Memenuhi kebutuhan kala IV

- 1) Hidrasi dan nutrisi
- 2) Hlgien dan kenyamanan pasien
- 3) Bimbingan dan dukungan untuk berkemih. Memberikan informasi se jelas-jelasnya mengenai apa yang terjadi dengan tubuhnya saat ini dan apa yang harus ia lakukan berkaitan dengan kondisinya
- 4) Kehadiran bidan sebagai pendamping
- 5) Posisi tubuh yang aman
- 6) Tempat dan alas tidur yang kering dan bersih. (Diana, 2017).

8. Asuhan Persalinan Pada Masa Pandemi Covid-19

Bagi Ibu Bersalin:

1. Semua Ibu bersalin dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
 - a. Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan dan kondisi ibu saat inpartu.
 - b. Saat ibu dikaitkan dengan Covid-19.

- a) Persalinan di RS Rujukan Covid-19 untuk ibu dengan status: suspek, *probable*, dan tekonfirmasi Covid-19 (penanganan tim multidisiplin).
 - b) Persalinan di RS non rujukan Covid-19 untuk ibu dengan status: suspek, *probable*, dan tekonfirmasi Covid-19, jika terjadi kondisi RS rujukan Covid-19 penuh dan terjadi emergens. Persalinan dilakukan dengan APD yang sesuai.
 - c) Persalinan di FKTP untuk ibu dengan status kontak erat (skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal (NRL < 5,8 dan limfosit normal), rapid test non reaktif) . persalinan di FKTP menggunakan APD yang sesuai dan dapat menggunakan delivery chamber (pengguna delivery chamber belum terbukti dapat mencegah transmisi COVID-19).
- c. Pasien dengan kondisi inpartu atau emergensi harus diterima di semua fasilitas kesehatan walaupun belum diketahui status Covid-19. Kecuali bila ada kondisi yang mengharuskan dilakukan rujukan karena komplikasi obstetrik.
3. Rujukan terencana untuk ibu yang memiliki risiko pada persalinan dan ibu-ibu hamil dengan status Suspek dan Terkonfirmasi COVID-19.

4. Ibu hamil melakukan isolasi mandiri minimal 14 hari sebelum taksiran persalinan atau sebelum tanda persalinan.
5. Pada zona merah, orange, dan kuning (risiko tinggi), ibu hamil dengan atau tanpa tanda dan gejala COVID-19 pada H-14 sebelum taksiran persalinan dilakukan skrining untuk menentukan status Covid-19. Skrining dilakukan dengan anamnesa, pemeriksaan darah NRL atau rapid test (jika tersedia fasilitas dan sumber daya). Untuk daerah yang mempunyai kebijakan lokal dapat melakukan skrining lebih awal.
6. Pada zona hijau (tidak terdapat/tidak ada kasus), skrining Covid-19 pada ibu hamil jika ibu memiliki kontak erat dan atau gejala.
7. Apabila ibu datang dalam keadaan inpartu dan belum dilakukan skrining, fasilitas pelayanan kesehatan harus tetap melayani tanpa menunggu hasil skrining dengan menggunakan APD sesuai standar.
8. Hasil skrining Covid-19 dicatat/dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke fasilitas pelayanan kesehatan tempat rencana persalinan.
9. Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). (Kemenkes RI 2020).

Bagi Tenaga Kesehatan Teknik Pertolongan Persalinan:

10. Jika seorang wanita dengan COVID-19 dirawat di ruang isolasi di ruang bersalin, dilakukan penanganan tim multi-disiplin yang terkait yang meliputi dokter paru/penyakit dalam, dokter kandungan, anestesi, bidan, dokter, neonatologis, dan perawat neonatal.
11. Bila ada indikasi operasi terencana pada ibu hamil dengan PDP atau Konfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi *urgency-nya*, dan apabila memungkinkan untuk ditunda untuk mengurangi risiko penularan sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Apabila operasi tidak dapat ditunda maka operasi sesuai prosedur standar dengan pencegahan infeksi sesuai standar APD lengkap.
12. Persalinan operasi terencana dilakukan sesuai standar.
13. Apabila ibu dalam persalinan terjadi perburukan gejala, dipertimbangkan keadaan secara individual untuk melanjutkan observasi persalinan atau dilakukan seksio sesaria darurat apabila hal ini akan memperbaiki usaha resusitasi ibu.
14. Pada ibu dengan persalinan kala II dipertimbangkan tindakan operatif pervaginam untuk mempercepat kala II pada ibu dengan gejala kelelahan ibu atau tanda hipoksia.
15. *Perimortem cesarian section* dilakukan sesuai standar apabila ibu dengan kegagalan resusitasi tetapi janin masih *vaible*.
16. Ruang operasi kebidanan:

- a. Operasi elektif pada pasien COVID-19 harus dijadwalkan terakhir.
 - b. Pasca operasi ruang operasi harus dilakukan pembersihan penuh ruang operasi sesuai standar.
 - c. Jumlah petugas di kamar operasi seminimal mungkin dan menggunakan alat pelindung diri sesuai standar.
17. Penjepitan tali pusat ditunda beberapa saat setelah persalinan masih bisa dilakukan, asalkan tidak ada kontraindikasi lainnya. Bayi dapat dibersihkan dan dikeringkan seperti biasa, sementara tali pusat masih belum dipotong.
18. Staf layanan kesehatan di ruang persalinan harus mematuhi standar Contact dan Droplet precaution termasuk menggunakan APD yang sesuai dengan panduan PPI.
19. Antibiotik intrapartum harus diberikan sesuai protokol.
20. Plasenta harus dilakukan penanganan sesuai praktik normal. Jika diperlukan histologi, jaringan harus disertai ke laboratorium, dan laboratorium harus diberikan bahwa sampel berasal dari pasien suspek atau tekonfirmasi COVID-19.
21. Berikan anastesi epidural atau spiral sesuai indikasi dan menghindari anastesi umum kecuali benar-bener diperlukan.
22. Tim neonatus harus diberitahu tentang rencana untuk melahirkan bayi dan ibu yang terkait COVID-19 jauh sebelumnya. (Kemenkes, 2020).

2.1.2 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6-8 minggu.

Masa nifas adalah di mulai setelah placenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (agustina & mastiningsih, 2019).

2. Tahap Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial dan remote puerperium. Adapun penjelasannya sebagai berikut:

a. Puerperium dini

Puerperium dini adalah pemulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan serta menjalankan aktifitas layaknya wanita normal lainnya 40 hari.

b. Puerperium intermediate

Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. (agustina & mastiningsih, 2019).

3. Tujuan Masa Nifas

Selama bidan memberikan asuhan sebaiknya bidan mengetahui apa tujuan dari pemberian asuhan pada ibu nifas, tujuan diberikannya asuhan pada ibu masa nifas antara lain:

- a. Mendeteksi kemungkinan adanya pendarahan post partum, dan infeksi, penolong persalinan harus waspada sekurang-kurangnya satu jam post partum.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologi harus diberikan oleh penolong persalinan.
- c. Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- d. Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. (agustina & mastiningsih, 2019).

4. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologi yang di alami pada ibu nifas, diantaranya sebagai berikut:

1. Perubahan Sistem Reproduksi
 - a) Involusi (perubahan rahim)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (tinggi fundus uteri). Perubahan fisiologi uterus pada masa nifas (involusi) di lihat dari tabel berikut:

Tabel 2.1 TFU dan Berat Uterus Masa Involusi

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Normal	60 gram

Sumber : (agustina & mastiningsih, 2019).

b) Lokhea

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Jenis-jenis lokhea adalah sebagai berikut:

1. *Lokhea rubra*

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke 4 masa post partum, cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi dan mekonium.

2. *Lokhea sanguinolenta*

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 post partum.

3. *Lokhea serosa*

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta keluar pada hari ke 7 post partum.

4. *Lokhea alba*

Lokhea ini berwarna putih, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati, dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

c) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks, serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Konsistennya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil.

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan, hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong.

3. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah ini mengalami tekanan antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali seperti bersedia kala.

5. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Setelah melahirkan ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis dan juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran.

Reva Rubin membagi periode ini menjadi bagian, antara lain:

1) Periode Taking In

Masa ini terjadi 1-2 hari pasca-persalinan, ibu yang baru akan melahirkan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang

badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

2) Periode Taking Hold

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuan menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi, masa ini biasanya ibu juga agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

3) Periode Letting Go

Masa ini terjadi ketika ibu pulang ke rumah dan melibatkan keluarganya. Masa ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya.

6. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1. Kebutuhan gizi ibu menyusui

Menurut Dr. Wiliam Sears, kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 700 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu sendiri.

a. Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan selama post partum mencapai 500 kkal. Rekomendasi ini berdasarkan pada asumsi bahwa tiap 100 cc ASI berkemampuan 67-77 kkal.

b. Protein

Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20 gram/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gram protein. Kekurangan gizi pada ibu menyusui menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata ataupun tulang.

2. Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan.

Adapun keuntungan dari ambulasi dini, antara lain:

- a. Ibu merasa lebih sehat dan lebih kuat
- b. Fungsi usus dan kandung kemih menjadi lebih baik
- c. Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayi
- d. Lebih sesuai dengan keadaan indonesia (lebih ekonomis)

3. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan dalam organ perkemihan, misalnya infeksi. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus

dapat buang air besar karena semakin lama fase tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar.

4. Kebersihan Dini

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya.

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan dari ibu post partum, antara lain:

- a. Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi
- b. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air
- c. Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari
- d. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluan
- e. Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan, karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka jahitan di perineum tanpa memperhatikan efek samping yang dapat ditimbulkan.

5. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya.

Kurangnya istirahat dapat menyebabkan:

- a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan
- c. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Seksual

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu bisa memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

7. Latihan/Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum.

7. Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.2 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-48 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none">1. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri2. Mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut3. Melakukan konseling pada ibu dan keluarga jika terjadi masalah

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Memfasilitasi ibu untuk memberi ASI awal 5. Memfasilitasi, mengajarkan hubungan antara ibu dan bayi (<i>bounding attachment</i>) 6. Menjaga bayi tetap sehat dan hangat dengan cara mencegah hipotermia 7. Memastikan ibu merawat bayi dengan baik (perawatan tali pusat, memandikan bayi)
2.	3-7 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri di bawah pusat (<i>umbilicus</i>), tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau. 2. Mendeteksi tanda-tanda: demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat 3. Memastikan ibu cukup mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asupan pada tali pusat Menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari 6. Memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat
3.	8-28 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uterus berkontraksi baik tinggi fundus uteri di bawah pusat (<i>umbilicus</i>), tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau. 2. Mendeteksi tanda-tanda: demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat 3. Memastikan ibu cukup mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asupan pada tali pusat

		Menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari 6. Melakukan konseling KB secara mandiri 7. Memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat
4.	29-42 hari setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu adakah masalah atau penyulit yang dialami baik ibu maupun bayi 2. Memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi efektif atau sesuai kebutuhan .

Sumber: (agustina & mastiningsih, 2019)

8. Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Infeksi pada masa nifas
2. Keadaan abnormal pada rahim seperti sub involusi uteri, perdarahan masa nifas, dan flegmansia alba dolens
3. Keadaan abnormal pada payudara seperti bendungan ASI, mastitis, dan abses mammae
4. Keadaan abnormal pada psikologis seperti psikologi pada masa nifas, dan depresi pada masa nifas
5. Suhu tubuh ibu >38°C
6. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih

9. Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas

Deteksi dini komplikasi masa nifas adalah usaha yang dilakukan untuk menentukan secara dini masalah kesehatan yang timbul pada masa nifas seperti infeksi masa nifas dan perdarahan.

Beberapa kemungkinan komplikasi masa nifas dapat bidan deteksi secara dini, sebagai berikut:

1. Perdarahan per vagina

Perdarahan pervagina yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Perdarahan ini bisa terjadi segera begitu ibu melahirkan terutama di dua jam pertama.

a. Atonia uteri

Postpartum secara fisiologis dikontrol oleh kontraksi serabut-serabut miometrium yang mengelilingi pembuluh darah yang memvaskularisasi daerah implantasi plasenta. Atonia uteri terjadi apabila serabut-serabut miometrium tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri (plasenta telah lahir).

Penyebab atonia uteri dapat terjadi pada ibu hamil dan melahirkan dengan faktor predisposisi (penunjang) seperti hal berikut:

- a) Overdistension uterus seperti gemeli, markosomia, polihidramniaon, atau paritas tinggi.
- b) Umur yang terlalu muda atau terlalu tua
- c) Paritas, multipara dengan jarak kelahiran pendek
- d) Partus lama/partus terlantar
- e) Malnutrisi
- f) Penanganan salah dalam usaha melahirkan plasenta, misalnya plasenta belum terlepas dari dinding uterus

Penanganan atonia uteri (mengacu pada pelayanan kebidanan) adalah sebagai berikut:

- a) Berikan sepuluh unit oksitosin IM
- b) Lakukan massase uterus untuk mengeluarkan gumpalan darah
- c) Jika kandung kemih ibu dapat di palpasi, gunakan teknik aseptik untuk memasang kateter ke dalam kandung kemih
- d) Lakukan kompresi bimanual internal maksimal lima menit atau hingga perdarahan dapat di kendalikan dan uterus berkontraksi dengan baik
- e) Anjurkan keluarga untuk memulai proses rujukan
- f) Jika perdarahan dapat dikendalikan dan kontraksi mulai membaik maka, teruskan kompresi bimanual selama 1-2 menit atau lebih, keluarkan tangan dari vagina dengan hati-hati, dan pantau kala IV persalinan dengan seksama.
- g) Jika perdarahan tidak terkendali dan uterus tidak berkontraksi dengan baik dalam waktu lima menit setelah dimulainya kompresi bimanual pada uterus maka, lakukan kompresi bimanual internal, keluarkan tangan dari vagina dengan hati-hati, berikan metergin 0,2 mg IM jika tidak mempunyai hipertensi, pasang infus RL 500 cc + 20 unit oksitosin, jika tetap atoni lakukan kembali kompresi bimanual internal, jika uterus berkontraksi lepaskan tangan perlahan-lahan, jika kontraksi tidak berkontraksi lakukan rujukan.

b. Robekan Jalan Lahir

Robekan atau laserasi bisa disebabkan karena robekan spontan atau memang sengaja dilakukan episiotomi, robekan jalan lahir dapat terjadi di tempat seperti robekan serviks, perlukaan vagina, robekan perineum.

Gejala robekan pada jalan lahir adalah darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir, uterus berkontraksi keras, dan plasenta lengkap. Penyulit robekan jalan lahir yaitu pucat, lemah, dan menggigil.

Penanganan robekan jalan lahir diantaranya adalah kaji lokasi dan derajat robekan, lakukan penjahitan sesuai lokasi robekan dan derajat robekan, pantau kondisi pasien, berikan antibiotik profilaksis dan roborantia, serta diet tinggi kalori dan tinggi protein.

c. Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah plasenta tertahan di dalam rahim baik sebagian atau seluruhnya hingga melebihi 30 menit setelah bayi lahir.

Tanda dan gejala retensio plasenta diantaranya :

- 1) Pada pemeriksaan pervagina, plasenta tidak ditemukan di dalam kanalis servikalis tetapi secara parsial atau lengkap menempel di dalam uterus.
- 2) Plasenta tidak kunjung keluar selama 30 menit

- 3) Fundus uterus lembek karena tidak berkontraksi setelah bayi lahir
- 4) Ibu terlihat pucat
- 5) Ketinggian fundus uteri masih setinggi pusat

Penanganan retensio plasenta adalah sebagai berikut :

- 1) Jika plasenta belum lahir dalam 15 menit berikan 10 unit oksitoksin IM dosis kedua
- 2) Jika terjadi perdarahan maka plasenta harus segera dilahirkan secara manual, jika tidak berhasil segera rujuk
- 3) Berikan cairan IV NaCL 0,9 % dan RL dengan tetesan cepat jarum berlubang besar
- 4) Siapkan peralatan untuk melakukan teknik manual plasenta yang harus dilakukan secara aseptik
- 5) Baringkan ibu terlentang dengan lutut ditekuk dan kedua kaki di tempat tidur
- 6) Jelaskan kepada ibu apa yang akan dilakukan dan jika ada berikan diazepam 10 mg IM
- 7) Lakukan tektik cuci tangan bedah, kemudian memakai sarung tangan bedah
- 8) Masukkan tangan kanan dengan hati-hati, jaga jari agar tetap rapat dan melengkung mengikuti tali pusat sampai mencapai plasenta. Ketika tangan sudah mencapai plasenta, letakan tangan kiri di atas fundus uteri agar uterus tidak naik

- 9) Jika plasenta sudah lahir lakukan masase uterus
- 10) Periksa plasenta dan selaputnya, jika tidak lengkap, periksa lagi kavum uteri dan keluarkan potongan plasenta yang tertinggal dengan cara diatas
- 11) Periksa robekan plasenta, kemudian jahit robekan
- 12) Jika tidak yakin plasenta terlihat semua, rujuk ibu ke RS, dan lakukan pendokumentasian tindakan dan obat yang telah diberikan.

2. Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, dan Penglihatan Kabur

Gejala ini merupakan tanda dan gejala terjadinya eklamsia postpartum, bila di sertai dengan tekanan darah ditemukan keluhan sebagai berikut: sakit kepala, pusing, nyeri di daerah perut atas samping, penglihatan kabur, keluhan mual bahkan sampai muntah.

Penanganan preeklamsi berat yaitu, penderita dirawat diruang yang tenang, diet cukup protein (100g/hari) dan kurang garam (0,5 g/hari), infus RL 125 cc/jam (20 tetes/menit) dan MgSO₄. (agustina & mastiningsih, 2019).

3. Pembengkakan di wajah atau Ekstrimitas

Pemengkakan di wajah dan ekstrimitas atau yang sering disebut dengan oedem sering ditemukan pada ibu hamil atau ibu nifas. Baik karena perubahan fisiologi maupun perubahan patologis. (agustina & mastiningsih, 2019).

4. Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

Keluhan yang dirasakan biasanya seperti suhu badan naik dan menggigil, pasien merasa tidak enak badan, muntah setelah makan, sakit waktu kencing dan terasa panas, saat kencing terasa anyang-anyangan, keluhan sakit mulai dari hari ke lima setelah melahirkan. Penanganannya adalah memberikan paracetamol 500 mg/ 3-4 kali sehari, antibiotik sesuai dengan mikroorganisme yang ditentukan, perbanyak minum, lakukan kateterisasi bila perlu, makan-makanan yang bergizi, jaga kebersihan daerah genitalia.

5. Perubahan Payudara

a. Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah pembendungan air susu karena penyempitan duktus laktiferi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau mungkin kelainan pada puting susu.

Penanganannya yaitu anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, dapat dilakukan pijatan ringan sebelum menyusui, lakukan pengompresan menggunakan air hangat sebelum menyusui dan kompres air dingin sesudah menyusui untuk mengurangi rasa nyeri, gunakan BH yang menopang yang pas menopang payudara.

b. Mastitis

Mastitis adalah radang pada payudara. Tanda dan gejalanya adalah seperti terjadi inflamasi, keluhan menggigil yang diikuti

kenaikan suhu tubuh dan peningkatan frekuensi denyut nadi, penderita merasa lesu dan nyeri, tidak ada nafsu makan.

Penangannya adalah memberikan dukungan, memberi terapi antibiotik, simptomatik dan bila ada abses nanah perlu dikeluarkan dengan sayatan sedikit, mungkin pada abses. (Wahyuningsih, 2018)

6. Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama

Penyebab trauma persalinan, stres dengan perubahan bentuk tubuh yang tidak menarik lagi dan nyeri setelah melahirkan. Penanganannya berikan dukungan mental pada ibu, jelaskan pentingnya asupan gizi yang baik untuk ibu dan bayinya, kaji sejauh mana dukungan keluarga untuk mengatasi permasalahan ini.

7. Merasa Sedih atau Tidak Mampu Untuk Merawat Bayi Dan Diri Sendiri

Ibu nifas yang merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri perlu pengkajian psikologis yang lebih dalam, kemungkinan mengalami masalah dalam psikologis masa nifas.

10. Asuhan Nifas Pada Masa Pandemi COVID-19

1. Pelayanan pasca salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19: kunjungan dilakukan minimal 4 kali berdasarkan Zona yaitu:

a. Zona Hijau (Tidak Terdampak/Tidak Ada Kasus)

- a) Kunjungan 1 (6 jam- 2 hari setelah persalinan): kunjungan nifas 1 bersama dengan kunjungan neonatus 1 dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.
 - b) Kunjungan 2 (3-7 hari setelah persalinan), kunjungan 3 (8-28 hari setelah persalinan), kunjungan 4 (29-42 hari setelah persalinan): kunjungan 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 fasilitas pelayanan kesehatan dengan didahului janji temu/teleregistrasi.
- b. Zona Kuning (Resiko Rendah), Orange (Resiko Sedang), Merah (Resiko Tinggi)
- a) Kunjungan 1 (6 jam- 2 hari setelah persalinan): kunjungan nifas 1 bersama dengan kunjungan neonatus 1 dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.
 - b) Kunjungan 2 (3-4 hari setelah lahir), dan kunjungan 3 (8-28 hari setelah lahir): kunjungan neonatal 2 dan 3 bersamaan dengan kunjungan nifas 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.

2. 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.
3. 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.
4. Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir di hidupnya 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.
5. KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas):
 - a. Higiene 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, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, pelayanan KB selain AKDR pasca

plasenta atau sterilisasi bersamaan dengan seksio sesaria, dilakukan setelah pasien dinyatakan sembuh. (kementrian Kesehatan RI, 2020).

2.1.3 Konsep Dasar Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan. (rukiah & yulianti, 2019).

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologis. (rukiah & yulianti, 2019).

2. Ciri-Ciri Neonatus

1. Berat badan 2.500-4.000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
6. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.

9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genitalia: pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada bayi laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleksi isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Reflek moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
13. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. (Buda dan Sajekti 2016).

3. APGAR Score

Tabel 2.3 APGAR Score

Skore	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Appearance Color (warna kulit)	Biru/Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100x / menit	>100x / menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/ bersin
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : (rukiyah & yulianti, 2019).

Hasil pemeriksaan:

- 1) Nilai 0-3 : Asfiksia berat
- 2) Nilai 4-6 : Asfiksia sedang
- 3) Nilai 7-10 : Normal

4. Adaptasi Fisiologis Pada Neonatus

a. Perubahan sistem pernafasan

Paru berasal dari benih yang tumbuh di rahim, yang bercabang-cabang dan beranting menjadi struktur pohon bronkus. Proses ini berlanjut dari kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun ketika jumlah bronkiol dan alveol sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan gerakan pernapasan pada trimester I dan III.

Dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi yaitu:

- 1) hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak.
- 2) Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis.

Upayan pernafasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus dalam paru-paru untuk pertama kali. Fungsi pernapasan dalam kaitan dengan fungsi kardiovaskuler, oksigenasi merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan cukupan pertukaran udara.

b. Perubahan sistem sirkulasi

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada placenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolik. Dengan pelepasan placenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus

melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk dioksigenasi. Hal ini melibatkan beberapa mekanisme yang dipengaruhi oleh penjepitan tali pusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vaskular paru.

c. Sistem Thermoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu, sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan lingkungan. Saat bayi masuk ruang bersalin masuk lingkungan lebih dingin, suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan yang dingin terjadi pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan jalan utama bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuh. Bayi yang kedinginan akan mengalami hipoglikemi, hipoksia dan asidosis.

d. Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan reflek gumoh dan batuk yang matang sudah mulai terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan tambah umur.

e. Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi. Kekebalan alami yang dimiliki bayi diantaranya:

- 1) Perlindungan oleh kulit membran mukosa
- 2) Fungsi jaringan saluran nafas
- 3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- 4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

Reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih sangat lemah dan tidak memadai. Pencegahan pajanan mikroba seperti praktik persalinan aman, menyusui ASI dini dan pengenalan serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting.

f. Perubahan Sistem Ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat dapat disebabkan oleh lendir bebas membran mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Bayi tidak mampu mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan, juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi rendah dalam darah. Urine dibuang dengan cara mengkosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam dan akan semakin sering dengan banyak cairan. (rukayah & yulianti, 2019)

5. Masalah Pada Neonatus

Masalah yang sering terjadi pada bayi baru lahir :

1. Asfiksia

Asfiksia adalah suatu keadaan bayi baru lahir tidak bisa bernapas secara spontan dan teratur. Asfiksia juga dapat diartikan sebagai depresi yang dialami bayi pada saat dilahirkan dengan menunjukkan gejala tonus yang menurun dan mengalami kesulitan mempertahankan pernapasan yang wajar. Kondisi ini menyebabkan kurangnya pengambilan oksigen dan pengeluaran CO₂.

2. Gangguan pernafasan

Gangguan pernafasan pada bayi baru lahir dapat terjadi oleh berbagai sebab. Apabila gangguan pernafasan disertai dengan tanda-tanda hipoksia (kekurangan O₂) maka prognosisnya buruk dan merupakan penyebab kematian BBL. Seandainya bayi selamat dan tetap hidup akan beresiko terjadinya kelainan neurologis di kemudian hari.

3. Hipotermi/Hipertemi

Hipotermi adalah suatu keadaan di mana suhu tubuh bayi turun dibawah 36°C. Hal ini biasanya terjadi karena bayi yang baru lahir lambat dikeringkan sehingga terjadi penguapan dan bayi lebih cepat kehilangan panas tubuh. Lingkungan yang terlalu panas juga berbahaya bagi bayi. Keadaan ini terjadi bila bayi diletakkan di dekat

api atau dalam ruangan yang terlalu panas. (Elisabeth 2020).

4. Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR)

Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2.500 gram. (Yeyeh Rukiyah, 2019).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) ini dibedakan dalam:

- a. Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR), berat lahir 1.500-2.500 gram.
- b. Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR), berat lahir < 1.500 gram.
- c. Bayi Lahir Ekstrem Rendah (BBLSR) berat lahir < 1.000 gram.

5. Ikterus

Ikterus adalah menguningnya sklera, kulit atau jaringan lain akibat penimbunan bilirubin dalam tubuh atau akumulasi bilirubin dalam darah lebih dari 5 mg/dl dalam 24 jam, yang menandakan terjadinya gangguan fungsional dari hepar, sistem biliary, atau sistem hematologi. Ikterus dapat terjadi baik karena peningkatan bilirubin indirek dan direk.

6. Gangguan Saluran Cerna

Bayi yang baru lahir dengan perut buncit disertai atau tanpa gejala tambahan, seperti muntah dan diare cukup sering ditemukan. Kondisi ini menunjukkan adanya gangguan pada saluran cerna, yang apabila tidak segera ditangani dengan benar akan berakibat timbul komplikasi yang lebih buruk, seperti syok, dehidrasi, bahkan kematian. Kasus

yang sering ditemukan, seperti obstruksi intestinal, peritonitis perdarahan dalam abdomen, dan kelainan bawaan.

6. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan memasukan suatu zat ke dalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral.

Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi tertentu, apabila terjadi penyakit tidak akan terlalu parah dan dapat mencegah gejala yang dapat menimbulkan cacat dan kematian. (rukayah & yulianti, 2019).

Tabel 2.4 Jadwal Imunisasi

Umur	Vaksin	keterangan
Saat Lahir	Hepatitis B-1	HB-1 harus diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir, dilanjutkan pada umur 1 dan 6 bulan. Apabila status HbsAg-B ibu positif, dalam waktu 12 jam setelah lahir diberikan HBlg 0,5 bersama dengan vaksin HB-1. Apabila semula status HbsAg ibu tidak diketahui dan ternyata dalam perjalanan selanjutnya diketahui bahwa ibu HbsAg positif maka masih dapat diberikan Hblg 0,5ml sebelum bayi berumur 7 hari.
	Polio-0	Polio-0 diberikan saat kunjungan pertama. untuk bayi yang lahir di RB/RS polio oral pada saat bayi di pulangkan (untuk menghindari transmisi virus vaksin kepada bayi lain).
1 Bulan	Hepatitis B-2	- Hb-2 diberikan pada umur 1 bulan, interval Hb-1 dan Hb-2 adalah 1 bulan. - Bayi prematur bila ibu HbsAG (-)

		imunisasi ditunda sampai bayi berusia 2 bulan atau berat badan 2000 gram.
0-2 Bulan	BCG	<ul style="list-style-type: none"> - BCG dapat diberikan sejak lahir. Apabila BCG akan di berikan pada umur >3 bulan sebaiknya dilakukan uji turbekulin terlebih dahulu BCG diberikan apabila uji tebuski negatif - Vaksin BCG ulang tidak dianjurkan oleh karena manfaatnya diragukan
2 Bulan	DPT-1	DTP-1 diberikan pada umur lebih dari 6 minggu, dapat dipergunakan DTwp atau DTap. DTP-1 dengan interval 4-6 minggu.
	Polio-1	<ul style="list-style-type: none"> - Polio-1 dapat diberikan bersamaan dengan DTP-1 - Interval pemberian polio 2,3,4 tidak kurang dari 4 minggu. - Vaksin polio ulangan diberikan satu tahun sejak imunisasi polio 4 selanjurnya umur 5-6 tahun.
4 Bulan	DPT-2	DTP-2 (DTwp atau DTap) dapat diberikan secara terpisah atau dikombinasikan dengan Hib-2 (PRP-T)
	Polio-2	Polio-2 diberikan bersamaan dengan DPT-2
6 Bulan	DPT-3	<ul style="list-style-type: none"> - DTP-3 Dapat diberikan terpisah atau dkombinasikan dengan Hib-3 - DTP ulangan diberikan 1 tahun setelah imunisasi DPT 3 dan pada umur 5 tahun. - DT diberikan pada anak umur 12 tahun.
	Polio-3	Polio-3 dapat diberikan bersamaan dengan DPT-3.
	Hepatitis B-3	HB-3 Diberikan umur 6 bulan. Untuk mendapatkan resppons imun optimal, interval HB-2 dan HB-3 minimal 2 bulan, terbaik 5 bulan.
9 Bulan	Campak	Campak-1 diberikan pada umur 9 bulan.

Sumber: (rukayah & yulianti, 2019).

7. Jadwal Kunjungan Neonatus

Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Asuhan yang dilakukan
1.	6-48 jam	<ol style="list-style-type: none">1. Menjaga bayi tetap hangat2. Inisiasi menyusui dini3. Pemotongan dan perawatan tali pusat.4. Pemberian suntikan vitamin K1.5. Pemberian salep mata antibiotic.6. Pemberian imunisasi hepatitis B0.7. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir.8. Pemantauan tanda bahaya.9. Penanganan asfiksia bayi baru lahir.10. Pemberian tanda identitas diri.11. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
2.	Pada 3-7 hari setelah kelahiran	<ol style="list-style-type: none">1. Menjaga bayi tetap hangat2. Memastikan bahwa tali pusat sudah lepas3. Memberitahukan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir dan perawatan bayi sehari-hari
3.	Pada 8-28 hari setelah kelahiran	<ol style="list-style-type: none">1. Menjaga bayi tetap hangat2. Memeriksa status imunisasi BCG3. Memberitahukan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir dan perawatan bayi sehari-hari.

Sumber: kementrian kesehatan RI, 2018.

8. Asuhan Neonatus

1. Menjaga bayi tetap hangat

Perawatan metode kanguru adalah perawatan untuk bayi prematur dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu. Metode ini sangat tepat dan mudah dilakukan guna mendukung kesehatan dan keselamatan bayi yang lahir prematur

maupun yang aterm. Prinsip ini dikenal sebagai sin to sin contact atau metode kanguru.

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

- a. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas.

Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena a) setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, b) bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan c) tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

- b. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c. Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.
- d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. bayi bisa kehilangan nafasnya karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

2. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun.

3. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusu. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.

4. Pencegahan Infeksi Mata

Berikan salep mata pada bayi, kedua mata bayi diolesi salep mata dari ujung mata ke arah dalam dengan menggunakan kapas broowater dan pinset.

5. Pemberikan Suntikan Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin K1 1mg intramuskuler, di paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K.

9. Asuhan Neonatus Pada Masa Pandemi COVID-19

1. Bayi dari ibu yang BUKAN ODP, PDP, atau tekonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan Neonatal Esensial saat lahir.

2. Bayi dari ibu ODP, PDP, atau terkonfirmasi COVID-19 tidak dilakukan IMD, pelayanan neonatal esensial lainnya tetap diberikan.
3. Bayi dari ibu HbsAg reaktif dan terkonfirmasi COVID-19 dan bayi klinis sakit : pemberian vaksin Hepatitis B ditunda sampai klinis bayi baik.
4. Pengambilan sampel SHK dilakukan setelah 24 jam sebelum ibu dan bayi pulang dari fasyankes (idealnya pada 48-72 jam setelah lahir).
5. KN 1 dilakukan fasyankes, KN 2 dan 3 dilakukan dengan metode kunjungan rumah atau pemantauan dengan media online.
6. Segera ke fasyankes bila ada bahaya pada bayi baru lahir.

Pelayanan Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit

7. Bayi yang lahir dari ibu, probable, dan terkonfirmasi COVID-19 termasuk dalam kriteria suspek, sehingga penentuan status terinfeksi virus SARS-2 dan kondisi bayi baru lahir harus segera dilakukan.
 - 1) Pembuktian virus SARS-CoV-2 dengan swab nasofaring/orofaring segera dilakukan idealnya dua kali dengan interval waktu minimal 24 jam.
 - 2) Hasil satu kali positif menunjukkan bahwa bayi baru lahir terinfeksi virus SARS-Cov-2.
8. Prosedur klinis pada Bayi Baru Lahir dari ibu dengan status suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19.
 - 1) Bayi Baru Lahir dari ibu suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19 dianggap sebagai bayi COVID-19 sampai hasil

pemikiran RT-PCR negatif. Tindakan yang dilakukan pada bayi baru lahir tersebut disesuaikan dengan periode continuity of care pada neonatus. (Muliati, Erna dr. M.Sc 2020).

2) Tindakan resusitasi, stabilisasi dan transportasi (aerosol generated).

a. Tindakan dilakukan pada 30 detik pasca persalinan apabila pada evaluasi bayi terdiagnosa tidak bugar (tidak bernafas dan tidak bergerak).

b. Isolasi dan APD sesuai prosedur pencegahan penularan udara.

3) Prosedur klinis pada bayi baru lahir tanpa gejala :

a. **Periode 30 detik-90 menit pasca lahir** pada bayi baru lahir lahir tanpa gejala.

a) Penundaan penjepitan tali pusat tidak dilakukan, sebagai upaya pencegahan penularan baik secara doplet maupun aerosol (udara) serta untuk mempercepat pemisahan ibu dan bayi baru lahir ke ruang/area khusus untuk prosedur stabilisasi selanjutnya.

b) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

(a) Tenaga kesehatan harus melakukan konseling terlebih dahulu mengenai bahaya dan resiko penularan COVID-19 dari ibu ke bayi, manfaat IMD, serta manfaat menyusui (dilakukan pada saat antenatal atau menjelang persalinan).

- (b) IMD dilakukan atas keputusan bersama orang tua.
- (c) IMD dapat dilakukan apabila status ibu adalah kontak erat/suspek, dan dapat dipertimbangkan pada ibu dengan status probable/tekonfirmasi tanpa gejala/gejala ringan dan klinis ibu maupun bayi baru lahir dinyatakan stabil.
- (d) Apabila pilihan tetap melakukan inisiasi menyusui dini, wajib ditulis dalam informed consent, dan tenaga kesehatan wajib memfasilitasi dengan prosedur semaksimal mungkin untuk mencegah terjadinya penularan droplet.
- (e) Ibu harus melakukan protokol/prosedur untuk mencegah penularan COVID-19 dengan menggunakan masker bedah, mencuci tangan, dan membersihkan payudara.

b. Periode 90 menit-6 jam pasca lahir/periode transisi intra ke ekstra uteri:

- a) Lakukan pemeriksaan swab nasofaring/orofaring untuk pembuktian Virus SARS-CoV-2.
- b) Perawatan neonatal esensial:
 - (a) Pemeriksaan fisik
 - (b) Identifikasi tanda bahaya
 - (c) Antropometri

- (d) Pemberian salep/ tetes mata antibiotik
- (e) Imunisasi Hepatitis BO
- 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. Prosedur rawat gabung akan dijelaskan pada bagian 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) Ruangan 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/bangsang 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 Neoantal 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 gawat 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 :

- (a) Pemberian ASI
- (b) Observasi fungsi defekasi, hiperbilirubinemia, diuresis, dan timbul tanda bahaya kegawat saluran cerna (perdarahan, sumbatan usus atas dan tengah), infeksi, dan kejang.
- (c) Pengambilan spesimen darah untuk pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital sesuai pedoman SHK.
- (d) Prosedur pemulangan bayi:
 - 1. Bayi baru tanpa gejala dapat dipulangkan dengan catatan.
 - a. KIE kepada keluarga tentang resiko 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 terjadinya penularan.
 - b. Prosedur isolasi mandiri bayi baru lahir berlangsung selama 10 hari dari saat pengambilan swab RT-PCR yang dinyatakan positif.
 - c. Keluarga melakukan komunikasi yang melaporkan adanya setiap tanda dan gejala tidak normal yang ditemukan pada bayi setiap dirawat kembali di RS. Prosedur komunikasi diahiri

setelah melewati 10 hari isolasi mandiri bayi baru lahir di rumah

2. Bayi baru lahir dengan gejala tidak dapat di pulangkan.
 - a. Penentuan gejala ringan, sedang dan berat pada bayi baru lahir tidak sama dengan kasus bayi, ana. Remaja, dan dewasa tekonfirmasi COVID-19 karena perbedaan status imunitas bayi serta belum diketahuinya virulensi dan jumlah virus yang menginfeksi.
 - b. Pemeriksaan ke dua swab RT-PCR pada bayi baru lahir tekonfirmasi COVID-19 dapat dilakukan pada hari ke tujuh dari pemeriksaan swab RT-PCR pertama positif.
 - a) Jika hasil positif untuk RT-PCR ke dua, bayi baru lahir tetap dirawat di unit khusus COVID-19 dan diulang pemeriksaan swab di hari ke 14 dari hari pemeriksaan pertama.
 - b) 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 di rawat di ruang non COVID-19 sesuai tingkat tanda klinis dan gejalanya.

d. **Periode 3-7 hari pasca lahir** (golden days) atau kunjungan

Neonatal 2:

a) Bayi baru lahir yang sudah dipulangkan dari RS, 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:

a) Bayi baru lahir yang sudah dipulangkan dari RS, pemantauan tetap dilakukan oleh rumah sakit melalui media komunikasi, dan berkoordinasi dengan puskesmas wilayahnya untuk ikut melakukan pemantauan. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2.1.4 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

KB merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. Upaya ini juga berdampak terhadap penurunan angka kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan yang tidak direncanakan.

Kontrasepsi berasal dari kata kontral berarti mencegah atau melawan, sedangkan -konsepsi adalah pertemuan antara sel telur (sel

wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. (Kemenkes 2020).

2. Tujuan Program KB

Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. PKBI memiliki program utama yaitu mewujudkan keluarga sehat dengan menempuh tiga macam usaha:

1. Mengatur kelahiran atau menjarangkan kehamilan
2. Mengobati kemandulan infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
3. Memberikan nasehat perkawinan. (jiitowiyono & rouf, 2019).

3. Sasaran Program KB

Saran program KB dibagi menjadi dua yaitu:

1. Sasaran langsung

Pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan suami isteri yang isterinya berusia antara 15-49 tahun. Sebab, kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan

setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. PUS diharapkan menjadi peserta KB secara bertahap yang aktif dan lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitas.

2. Sasaran tidak langsung

Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang berisiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya, sehingga program KB di sini lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.

4. Macam-Macam Alat Kontrasepsi

a. metode sederhana tanpa alat

a) MAL

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

Menyusui secara penuh (full breast feeding) pemberian lebih dari 8 kali sehari, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan, jika sudah 6 bulan lebih harus dilanjutkan dengan menggunakan metode kontrasepsi lainnya.

1. Keuntungan

- a) Efektifitasnya tinggi, selama 6 bulan sejak persalinan
- b) Tidak mengganggu senggama
- c) Tidak ada efek samping secara sistematis
- d) Tidak perlu pengawasan medis

2. Keuntungan Nonkontrasepsi

- Untuk Bayi:

- a) Mendapatkan kekebalan pasif mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI.
- b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk bayi.
- c) Terhindar keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula.

- Untuk Ibu

- a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- b) Mengurangi resiko anemia
- c) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

3. Kerugian

- a) Hanya berlangsung selama 6 bulan
- b) Tidak melindungi dari HIV/AIDS. (Meilinawati, Khusniyati, Purwati, & Yanti, 2018).

b. Metode sederhana dengan alat

- a) Kondom

Alat kontrasepsi keluarga berencana yang terbuat dari karet dan pemakaiannya dilakukan dengan cara disarungkan pada kelamin laki-laki ketika akan bersenggama.

1. Keuntungan

Kontrasepsi kondom efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, murah dan dapat di beli secara umum, tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan khusus, metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.

2. Keterbatasan

- a) Kondom efektifitasnya tidak terlalu tinggi
- b) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- c) Mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- d) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- e) Beberapa klien malu untuk membeli kondom ditempat umum. (Meilinawati, Khusniyati, Purwati, & Yanti, 2018).

c. Metode kontrasepsi modern hormonal

- a) Pil KB

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah dan diminum sehari sekali. Diminum setiap hari pada waktu yang sama untuk mencegah kehamilan.

1. Cara kerja

- a) Menghambat ovulasi, karena terjadi penekanan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat)
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.

2. Keuntungan

- a) Sangat efektif bila digunakan dengan benar dan konsisten
- b) Tidak mempengaruhi ASI
- c) Nyaman dan mudah digunakan
- d) Tidak mengganggu hubungan seksual
- e) Efek samping sedikit
- f) Dapat berhenti setiap saat
- g) Kesuburan cepat kembali

3. Kekurangan

- a) Harus selalu tersedia, harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama
- b) Tidak melindungi dari PMS termasuk HBV dan HIV/AIDS
- c) Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten.

3. Cara minum Pil

Waktu mulai menggunakan pil, pada hari pertama sampai hari kelima pada siklus haid (tidak menggunakan metode kontrasepsi lain) apabila lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan pasien telah mendapatkan haid.

- a) Mini pil diminum setiap hari pada saat yang sama sampai habis.
- b) Pil pertama sebaiknya diminum pada saat hari pertama siklus haid.
- c) Metode barrier digunakan pada hari ketujuh atau 4-6 minggu post partum walaupun haid belum kembali.

d) Pada pasien 9 bulan post partum sebaiknya beralih menggunakan pil kombinasi karena efektifitasnya mini pil mulai menurun.

b) Implan

Susuk atau implan disebut alat kontrasepsi bawah kulit, karena pemasangannya di bawah kulit pada lengan atas.

Waktu pasca persalinan:

- Dapat dilakukan dalam 48 jam pasca persalinan
- Jika tidak, tunggu sampai 6 minggu pasca persalinan

1. Efektifitas

- a) Lendir serviks menjadi kental
- b) Mengurangi transportasi sperma
- c) Menekan ovulasi
- d) 99 % sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).

2. Keuntungan

- a) Daya guna tinggi
- b) Tidak mengganggu aktivitas seksual

- c) Bebas dari pengaruh ekstrogen
- d) Mengurangi nyeri haid
- e) Melindungi wanita dari kanker rahim
- f) Kesuburan akan segera kembali segera setelah pengangkatan
- g) Aman digunakan setelah melahirkan dan menyusui
- h) Mengurangi jumlah darah haid dan mengurangi nyeri haid
- i) Klien perlu kembali ke klinik bila ada keluhan

3. Kerugian

- a) Dapat berpengaruh pada berat badan
- b) Tidak memberikan proteksi terhadap IMS termasuk AIDS.
- c) Pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- d) Saat pencabutan dilakukan pembedahan kecil sehingga beresiko terjadinya infeksi. (Meilinawati, Khusniyati, Purwati, & Yanti, 2018).

c) AKDR/IUD

IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu. IUD merupakan alat kontrasepsi jangka panjang.

Jenis-jenis IUD di Indonesia :

- Copper-T
- Copper-7
- Multi load
- Lippes loop. (Jitowoyono & Masniah, 2019).

1. Kelebihan

- a) AKDR sangat efektif dan tidak tergantung daya ingat
- b) AKDR tidak mengganggu selama bersenggama, walaupun terkadang pasangan merasakan benangnya
- c) AKDR tidak berkarat didalam tubuh bahkan selama bertahun-tahun
- d) Klien bisa kembali hamil saat KDR dilepas
- e) Dapat dicabut kapan saja anda inginkan dalam siklus haid

f) Bisa digunakan dalam jangka waktu lama sekitar 8-10 tahun

2. Kekurangan:

a) Pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan

b) Tidak melindungi dari HIV/IMS

c) Beberapa klien mengalami kram perut baik saat menstruasi maupun tidak selama beberapa hari setelah pemasangan

d) Bisa menimbulkan flek/ bercak di awal pemasangan

e) Haid lebih lama dan lebih banyak.

d) Suntik DMPA (Suntik 3 bulan)

Merupakan cara mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan yang mengandung suatu cairan berisi zat berupa hormon progesteron saja untuk jangka waktu tertentu.

1. Kelebihan

a) Kontrasepsi jangka panjang, memiliki efektivitas yang tinggi

b) Tidak mempengaruhi produksi ASI

- c) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- d) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

2. Kekurangan

- a) Pada beberapa akseptor terjadi gangguan haid
- b) Sering muncul perubahan berat badan
- c) Ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian
- d) Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan karena tidak bisa menyuntikkan kontrasepsi sendiri
- e) Kontrasepsi jenis ini tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, hepatitis B, dan HIV.

d. Metode kontrasepsi mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan vasektomi yaitu

memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasikan.

- Waktu pelaksanaan

Pasca persalinan: sebaiknya sebelum 24 jam dan selambat-lambatnya 48 jam pasca persalinan. Jika lewat dari 48 jam maka tindakan tubektomi akan dipersulit oleh odem tuba, infeksi sehingga dapat mengakibatkan kegagalan sterilisasi. Jika dilakukan 7-10 hari pasca persalinan maka uterus dan alat-alat genitalia lainnya telah mengecil dan operasi menjadi lebih sulit dilakukan mudah berdarah dan infeksi.

1. Keuntungan

- a) Tidak akan memengaruhi produksi hormon sehingga tidak akan terjadi perubahan pada gairah seks ataupun menstruasi
- b) Tidak mempengaruhi kapan akan terjadi menopause
- c) Hanya perlu satu kali menjadi tubektomi
- d) Dapat mengurangi kanker ovarium.

2. Efek samping tubektomi

- a) Reaksi alergi anestesi
- b) Perdarahan mesosalping

c) Perlukaan kandung kencing

d) Reaksi alergi anestesi

3. Efek samping vasektomi

a) Reaksi alergi anestesi

b) Infeksi

c) Gangguan psikis

d) Perdarahan

5. 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 (kementrian Kesehatan RI, 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 Kontrsepsi Jangka Panjang (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 PLKB 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. (kementrian Kesehatan RI, 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

1.2 KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kebidanan Manajemen Varney

Proses Manejemen Kebidanan terdiri dari 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 situs apapun. Langkah-langkah tersebut:

1. Langkah 1 Pengumpulan Data Dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2. Langkah II Interpretasi Data

Identifikasi yang benar terhadap diagnosa/masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah/diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

3. Langkah III 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. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

4. Langkah IV Identifikasi 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 dengan kondisi klien.

5. Langkah V Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Melakukan perencanaan menyeluruh yang merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis/masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa 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 VI Melaksanakan Perencanaan

Rencana asuhan yang 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 klien.

7. Langkah VII Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah teridentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. (handayani, 2017).

B. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan

Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Yaitu meliputi:

S (Data Subjektif)

Pengkajian data yang di peroleh dengan anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekawatiran yang dicatat sebagai kutipan langsung/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 objektif adalah data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan atau observasi bidan atau tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, ataupun pemeriksaan diagnostik lainnya.

A (Analisa)

Langkah ini merupakan hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis termasuk dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan

interpretasi data yang dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

P (Penatalaksanaan)

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. (Handayani, 2017).

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Bersalin

1) Data Subjektif (S)

Data subjektif meliputi data yang digali langsung dari pasien atau keluarga, yakni: nama, umur, agama, pendidikan, suku/bangsa, pekerjaan, alamat, keluhan utama, riwayat kesehatan (riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan keluarga), riwayat perkawinan, riwayat obstetric (riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, riwayat persalinan sekarang), riwayat KB, kehidupan sosial budaya, data psikososial, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari (nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene, aktivitas).

a. Identitas

a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami

b) Umur: Semakin tua usia ibu akan berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama proses persalinan. Menurut Varney, dkk (2007),

usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklamsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterem, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin.

- c) Suku/Bangsa: Asal daerah dan bangsa ibu berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan dan adat istiadat yang dianut.
- d) Agama: Untuk mengetahui keyaninan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
- e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melaukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling.
- f) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi status gizinya. Hal ini dikaitkan dengan berat badan janin saat lahir.
- g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melaukan follow up terhadap perkembangan ibu. (handayani, 2017).

b. Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan, kapan ibu merasa perutnya kencang-kencang,

bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada penularan cairan dari vagina yang berada dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan janin dalam kondisi baik.

a) His/kontraksi

His adalah kontraksi otot-otot Rahim pada persalinan. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut dimana tuba masuk ke dalam dinding uterus.

b) Pengeluaran cairan ketuban

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. (sulis , 2017).

2. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Untuk mengetahui ibu mendapatkan asupan gizi dan cairan yang cukup.

b) Pola eliminasi

Pola eliminasi yang perlu dikaji adalah BAK dan BAB. Selama proses persalinan kandung kemih harus kosongkan setiap 2 jam, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

c) Pola istirahat

Kebutuhan istirahat ibu selama proses persalinan sangat diperlukan untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinannya mengalami pemanjangan waktu pada kala I.

d) *Personal Hygiene*

Menjaga kebersihan tubuh klien terutama di daerah genitalia sangat penting dilakukan untuk mengurangi kemungkinan kontraksi terhadap luka robekan jalan lahir dan kemungkinan infeksi intrauterus.

e) Persiapan lingkungan kelahiran bayi

Persiapan untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir harus dimulai sebelum bayi lahir. Siapkan lingkungan yang sesuai untuk kelahiran bayi dengan memastikan bahwa ruangan tersebut bersih dan bebas dari tiupan angin.

f) Persiapan ibu dan keluarga

Untuk mendampingi ibu selama persalinan dan kelahiran. Penting untuk mengikut sertakan suami, ibunya atau siapapun yang diminta ibu untuk mendampingi saat ia membutuhkan perhatian dan dukungan. Anjurkan keluarga untuk terlibat dalam asuhan ibu.

g) Adat istiadat

Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan persalinan untuk mendapatkan data ini bidan perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien, terutama orang tua ada beberapa kebiasaan yang mereka lakukan ketika anak atau keluarga menghadapi persalinan, dan sangat tidak bijaksana bagi bidan jika tidak menghargai apa yang mereka lakukan. Kebiasaan adat yang dianut dalam menghadapi persalinan, selama tidak membahayakan pasien, sebaiknya tetap dipertahankan karena ada efek psikologis yang positif untuk pasien dan keluarganya.

2) Data Obyektif

Data objektif diambil melalui pemeriksaan baik pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus, maupun pemeriksaan penunjang, meliputi:

a. Pemeriksaan keadaan umum

a) Baik

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

b) Lemah

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

b. Kesadaran

- a) Komposmentis, yaitu sadar sepenuhnya, baik terhadap dirinya maupun terhadap lingkungannya.
- b) Apatis, yaitu keadaan dimana pasien tanpa segan dan acuh tak acuh terhadap lingkungannya.
- c) Delirium, yaitu penurunan kesadaran disertai kekacauan motorik dan siklus tidur bangun yang terganggu, pasien tampak gaduh gelisah, kacau, dan meronta-ronta.
- d) Somnolen, yaitu keadaan mengantuk yang masih dapat pulih penuh bila dirangsang, tetapi bila rangsangan berhenti, pasien akan tertidur kembali.
- e) Sopor (stupor), yaitu keadaan mengantuk yang dalam, pasien masih dapat dibangunkan dengan rangsangan yang kuat, misalnya rangsangan nyeri, tetapi pasien tidak terbangun sempurna dan tidak dapat memberikan jawaban verbal.

- f) Semi-koma (komaringan), yaitu penurunan kesadaran yang tidak memberikan respons terhadap rangsang verbal, dan tidak dapat dibangun sama sekali, tetapi refleks (kornea, pupil) masih baik.
- g) Koma, yaitu penurunan kesadaran yang sangat dalam, tidak ada gerakan spontan dan tidak ada respons terhadap rangsangan nyeri. (sulis , 2017).

c. Tanda-Tanda Vital

a) Tekanan Darah

Tekanan darah Nilai normal sistol orang dewasa adalah 100 sampai 140 mmHg, sedangkan nilai normal diastole orang dewasa adalah 60 sampai 90. Tekanan darah pada ibu saat persalinan akan meningkat selama kontraksi uterus, (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg). Namun disela-sela kontraksi tekanan akan kembali normal.

Tekanan darah diukur setiap 4 jam, kecuali jika ada keadaan yang tidak normal harus lebih sering dicatat dan dilaporkan. Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan distolik rata rata 5-10 mmHg. Di

antara kontraksi kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya maka diperlukan pengukuran tekanan darah diluar kontraksi.

b) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36,5-37,5⁰ C. Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 0,5- 1⁰C dari suhu sebelum persalinan.

Harus dalam rentang yang normal, periksa menunjukkan dalam keadaan infeksi atau ketosis. Suhu diukur tiap 4 jam. Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini di anggap normal asal tidak melebihi 0,5⁰C bila kenaikan suhu berlangsung lama mengindikasikan adanya dehidrasi.

c) Nadi

Nadi yang normal menunjukkan wanita dalam kondisi yang baik, jika lebih dari 100 kemungkinan ibu dalam

kondisi infeksi, ketosis, atau perdarahan. Peningkatan nadi juga salah satu tanda rupture uteri. Nadi diukur tiap 1-2 jam pada awal persalinan.

d) RR

Pernapasan yang normal adalah 16-24 x/menit. Selama persalinan pernapasan ibu akan mengalami peningkatan, hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme. Observasi pernapasan ibu dan membantunya dalam mengendalikan pernapasan untuk menghindari hiperventilasi yang terlalu lama.

d. Pemeriksaan khusus

- a) Tinggi Badan: deteksi adanya panggul sempit.
- b) Berat Badan: kenaikan normal 12-15 kg. Kenaikan ≤ 12 kg deteksi bayi lahir dengan berat lahir rendah.
- c) LILA: Mengetahui status gizi ibu. Normal 23,5 cm. Lila $< 23,5$ cm kemungkinan besar ibu mengalami perdarahan.

e. Pemeriksaan Fisik

- a) Muka: Periksa ekspresi wajah, muka tidak pucat, kulit dan membran mukosa yang pucat mengindikasikan anemia.
- b) Mata: Konjungtif pucat indikator dari anemia.

- c) Mulut: Normalnya bibir tidak pucat, 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:
 - 1) Bentuk pembesaran perut (perut membesar ke depan atau ke samping, keadaan pusat).
 - 2) Linea nigra (garis vertikal berwarna gelap yang terlihat di perut ibu selama kehamilan).
 - 3) TFU untuk mengetahui tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak.
 - 4) Leopold untuk mendeteksi letak janin
 - Leopold I: Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus.

- Leopold II: Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan: Untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.
- Leopold III: Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin) Tujuan: Mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu.
- Leopold IV: Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: Untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian.

5) His (Kontraksi uterus)

His persalinan merupakan kontraksi otot-otot rahim yang fisiologis. Hal-hal yang harus diobservasi pada his persalinan antara lain:

- a) Frekuensi/jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per 10 menit.

b) Amplitudi atau intensitas adalah kekuatan his diukur dengan mmHg.

c) Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik d)

Datangnya his apakah sering, teratur atau tidak e)

Interval adalah masa relaksasi.

g) Tafsiran berat janin (TBJ) untuk mengetahui taksiran berat janin

Johnson dan Tosbach (1954) menggunakan suatu metode untuk menaksir berat janin dengan pengukuran (TFU) tinggi fundus uteri atau dikenal dengan rumus Johnson-Thousack yang terbagi tiga berdasarkan penurunan kepala janin.

- Berat janin = (Tinggi fundus uteri – 13) x 155, bila kepalajanan masih floating

- Berat janin = (Tinggi fundus uteri – 12) x 155, bila kepalajanan sudah memasuki pintu atas panggul/H II

- Berat janin = (Tinggi fundus uteri – 11) x 155, bila kepalajanan sudah melawati H III

h) DJJ: Normal atau tidak (120-160x/menit) DJJ $\leq 120x/menit$ dan $\geq 160x/menit$ deteksi adanya fetal

distress pada janin. Palpasi kandung kemih (pemantauan pengosongan kandung kemih).

i) Genetalia

Melihat vagina terdapat lendir darah atau tidak, terdapat kondiloma atau tidak, melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui:

a) Pembukaan

1. 1 cm-3 cm: fase laten
2. 4 cm-5 cm: fase aktif akselerasi.

b) Pendataran (effacement) berapa persen.

c) Presentasi dan posisi janin digunakan untuk menyebutkan bagian janin yang masuk di bagian bawah rahim. Presentasi ini dapat diketahui dengan cara palpasi atau pemeriksaan dalam. Jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi kepala, maka pada umumnya bagian yang menjadi presentasi oksiput. Sementara itu, jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi bokong, maka yang menjadi presentasi adalah sacrum, sedangkan pada letak lintang, bagian yang menjadi presentasi adalah skapula bahu.

- d) Bagian terendah janin & posisinya, ubun-ubun kecil sudah teraba apa belum.
- e) Penurunan bagian terbawah janin yaitu untuk menentukan sampai di mana bagian terendah janin turun ke dalam panggul pada persalinan dapat digunakan bidang Hodge.
- a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis.
- b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.
- c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.
- d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan).
- e) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul.
- f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian

terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul.

g) Air Ketuban (utuh/pecah) Untuk mengetahui apakah sudah pecah atau belum dan apakah ada ketegangan ketuban.

h) Penyusupan kepala janin/molase.

j) Ekstremitas

a) Ekstremitas atas : bagaimana pergerakan tangan, dan kekuatan otot, gangguan atau kelainan, apakah ada nyeri tekan, mengamati besar dan bentuk otot, melakukan pemeriksaan tonus kekuatan otot.

b) Ekstermitas bawah: bagaimana pergerakan tangan,dan kekuatan otot, gangguan atau kelainan, apakah odema dan apakah terdapat varises.

f. Pemeriksaan Penunjang

USG: menentukan usia gestasi, ukuran janin, gerakan jantung janin, lokasi plasenta, indeks cairan amnion berkurang. (sulis , 2017).

3) Analisa

Analisa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G 2 P 1 A 0 usia 22 tahun usia kehamilan 39 minggu inpartui partum kala 1 fase aktif dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Pasa takut cemas, khawatir dan rasa nyeri merupakan permasalahan yang dapat muncul pada proses persalinan. Kebutuhan ibu bersalin adalah pemenuhan pengurangan rasa nyeri, support person (atau pendamping dari orang dekat), penerimaan sikap dan tingkah laku serta pemberian informasi tentang keamanan dan kesejahteraan ibu dan janin

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence kepada trisi evidence based kepada ibu.

1. Pelaksanaan Asuhan Kala 1

- a) Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu yang cukup agar dapat menambah tenaga ibu pada saat proses persalinan dan mencegah dehidrasi.
- b) Memantau kondisi ibu.

- c) Memantau denyut jantung janin selama 60 detik. Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih 160 kali per menit. Kegawat janin ditunjukkan dari DJJ yang kurang dari 100 atau lebih 180 kali per menit.
- d) Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
- e) Memberikan dukungan semangat pada ibu selama proses persalinan.
- f) Menciptakan rasa aman dan nyaman pada ibu selama proses persalinan sangat membantu ibu tetap rileks dan nyaman.

2. Pelaksanaan Asuhan Manajemen Aktif Kala II

- a) Menjaga kebersihan ibu agar ibu tetap nyaman selama proses persalinan.
- b) Mengatur posisi ibu senyaman mungkin dan menganjurkan ibu untuk miring kiri agar mempercepat kemajuan persalinan.
- c) Memenuhi kebutuhan hidrasi selama proses persalinan. Disela-sela kontraksi, ibu dianjurkan untuk minum sehingga kekuatan meneran dapat bertambah.

- d) Memberikan dukungan mental dan spiritual. Dengan meyakinkan pasien selama proses persalinan akan berjalan dengan baik dan lancar.
- e) Melakukan pertolongan persalinan.

3. Pelaksanaan Asuhan Manajemen Aktif Kala III

- a) Memberikan suntikan oksitosin 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 unit secara IM, pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara intramuskuler (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis).
- b) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat.
- c) Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
- d) Melahirkan plasenta.
- e) Masase uterus segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap. Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pasca persalinan

4. Pelaksanaan Asuhan Manajemen aktif kala IV

- a) Mengevaluasi kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan.
- b) Melakukan pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum. c. Mengobservasi TTV segera setelah plasenta lahir dan dilanjutkan setiap 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil.
- c) Mengobservasi kandung kemih harus dipertahankan dalam keadaan kosong. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi kontraksi maksimal sehingga perdarahan dapat terjadi.
- d) Mengevaluasi jumlah darah yang hilang. Dengan menggunakan botol 500ml yang digunakan untuk menampung darah.

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. Data Subyektif (S)

1. Identitas

- a) Nama: untuk mengenal ibu dan suami
- b) Umur: semakin tua 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 tentang 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 berdoa sesuai keyakinan.
- 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 pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara status gizi dengan proses penyembuhan luka ibu. Jika tingkat ekonominya rendah, kemungkinan penyembuhan luka pada jalan lahir berlangsung lama. Ditambah dengan rasa malas untuk merawat dirinya.
- g) Alamat: bertujuan untuk memperoleh tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

2. Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan utama yang dirasa Ibu nifas menurut Vivian Nanny Lia D (2014) yaitu:

a) After Pain atau Kram Perut

Hal ini disebabkan karena kontraksi dan relaksasi yang terus menerus pada uterus banyak yang terjadi pada multipara. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, tidur tengkurap dengan bantal dibawah perut dan bila perlu di beri obat analgesik

b) Nyeri perineum

Nyeri perinium dapat disebabkan oleh episiotomi, laserasi atau jahitan.

c) Payudara terasa penuh

Pembengkakan payudara terjadi karena adanya gangguan antara akumulasi air susu dan meningkatnya vaskularitas dan kongesti. Hal tersebut menyebabkan penyumbatan pada saluran limfe dan vena terjadi pada hari ke 3 postpartu.

d) Konstipasi

Hal ini disebabkan karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebih pada waktu persalinan, kurang makan, dan laserasi jalan lahir

3. Pemeriksaan kebutuhan sehari-hari

- a) Pola Nutrisi: ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapatkan protein, mineral, vitamin yang cukup dan minuman sedikit 2-3 liter/hari. Selama itu ibu nifas juga harus minum tablet tambah arah minimal 40 hari dan vitamin A.
- b) Pola Eliminasi: ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertaman dan minimal sebanyak 200 cc. sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 2-3 hari setelah melahirkan.
- c) Personal Hygiene: bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaan dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.
- d) Istirahat: ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.
- e) Aktivitas: mobilitas dapat dilaukan sedini mungkin jika tidak ada kntraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, mirng di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.

f) Hubungan seksual: biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual.

4. Data psikologis

a) Respon orang terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua: respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusan dan duka.

b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi: bertujuan untuk mengkaji muncul tidanya sibling rivalry

c) Dukungan keluarga: bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.

2. Data obyektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum: Baik

b) Kesadaran: bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Compositis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan

c) Keadaan Emosional: stabil

d) Tanda-tanda Vital: segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca partum. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum. Sedangkan fungsi pernafasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca partum.

2. 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

1. 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:

1. Plasenta lahir: setinggi pusat
2. 7 hari (1 minggu): pertengahan pusat dan simpisis
3. 14 hari (2 minggu): tidak teraba
4. 6 minggu: normal

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

1. Lochia rubra/merah: muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Warnanya merah bercampur darah.
 2. Lochia sanguinolenta: muncul pada hari ke 3-5 hari postpartum. Warna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah.
 3. Lochia serosa: muncul pada hari ke 6-9 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan.
 4. Lochia 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.
- g) 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.

3. Analisa

Ny....PAPIAH dengan postpartum hari ke....

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. Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup.
 - f. Mengajarkan 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. Mengajarkan 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
 - e. Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi .
 - f. Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene
 - g. Mengajarkan 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. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
 - j. Mengajarkan 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
 - 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. (sulis , 2017).

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

1. Data Subyektif

1) Identitas Anak

- a) Nama: untuk mengenal bayi
- b) Jenis kelamin: untuk memberi informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.
- c) Anak ke: untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry

Identitas orang tua

- a) Nama: untuk mengenal ibu dan suami
- b) Umur: usia orangtua mempengaruhi kemampuan dalam mengasuh dan merawat bayi.
- 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 menuntut 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 berpengaruh 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.

2) 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 teraba dingin. Bila seluruh tubuh bayi teraba 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

3) Kebutuhan sehari-hari

- 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.
- 4) Riwayat kesehatan sekarang
- Mengkaji kondisi ibu bayi untuk melakukan pemeriksaan disamping alasan datang.
- 5) Riwayat kesehatan lalu
- a) Riwayat kehamilan

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

b) Riwayat persalinan

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

2. Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

a) 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:

(1) 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.

(2) Warna kulit. Bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibanding bayi preterm karena kulit lebih tebal.

(3) 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 pertama kehidupan, terutama bila bayi mengalami distress. Jika ragu, ulangi penghitungan denyut jantung.

(4) Suhu aksila 36,5°C sampai 37,5°C. (sulis , 2017).

b) Pemeriksaan Antropometri

1. BB: ukuran normal 2500-4000 gram
2. PB: ukuran normal 48-52 cm.
3. Lingkar kepala: lingkar kepala bayi normal 33-38 cm.
4. Lingkar lengan: ukuran normal 10-11 cm

Kesadaran : Komposmentis

Suhu : 36,5-37 °C)

Pernapasan : 40-60 kali/menit)

Denyut jantung : 130-160 kali/menit)

Berat badan normal: (2500-4000 gram)

Panjang badan : antara 48-52 cm.

b. Pemeriksaan Fisik

a) 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.

b) 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

c) 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

d) 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 (Davies L & McDonald, 2011).

e) Leher

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

f) 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

g) 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 ekpresinya berjalan lancar. Pemeriksa harus membandingkan satu sisi dengan sisi lain, tidak boleh ada bunyi tambahan, rales atau mengi (Davies L & McDonald, 2011).

h) Jantung

Perhatikan warna bayi, yang harus sesuai dengan asal etnikinya. 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) Bahu, lengan, dan tangan Yang dilakukan adalah melihat gerakan bayi apakah aktif atau tidak kemudian menghitung jumlah jari bayi

i) 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

j) 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

k) Anus

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

l) 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

m) 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

n) Kulit

Pada kulit yang perlu diperhatikan verniks (cairan keputihan, 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. (sulis , 2017).

c. Pemeriksaan Refleks

a) Refleksi glabellar (berkedip)

Refleksi ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkalhidung secara perlahan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama. (rukiah & yulianti, 2019).

b) Refleksi sucking (menghisap)

Refleksi ini dinilai dengan memberikan tekanan pada mulut bayi di langit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleksi ini juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusui. (rukiah & yulianti, 2019).

c) Refleksi rooting (mencari)

Bayi menoleh ke arah sentuhan di pipinya atau di dekat mulut, berusaha untuk menghisap. (rukiah & yulianti, 2019).

d) Refleksi palmar grasp (menggenggam)

Refleksi ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk ke telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. (rukiah & yulianti, 2019).

e) Refleksi babinski (jari tengah hiperektensi)

Pemeriksaan refleks ini dengan memberi goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Goresi sisi lateral telapa kaki kearah atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari kaki hiperektensi. (rukiah & yulianti, 2019).

f) Refleks moro (terkejut)

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan. (rukiah & yulianti, 2019).

g) Refleks stepping (menapak)

Refleks kaki secara seponatan apabila bayi diangkat tegak dari kainnya satu persatu disentuhkan pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan. (rukiah & yulianti, 2019).

h) Refleks crawling (merangkak)

Bayi akan berusaha merangka kedepan dengan kedua tangan dan kai bila diletakan telungkup dipermukaan datar. (rukiah & yulianti, 2019).

i) Refleks tonick neck (menoleh)

Gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya. (rukiyah & yulianti, 2019).

j) Refleks ekstrusi (menjulurkan lidah)

Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau putting. (rukiyah & yulianti, 2019).

d. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan BB bayi normal 2500-4000 gram

Panjang Badan : panjang badan bayi lahir normal 48-52cm

Lingkar kepala : lingkar kepala bayi normal 33-38 cm

Lingkar lengan atas : normal 10-11 cm

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 (8 cm). (sulis , 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

- Masalah:

a.kurang informasi tentang perawatan bayi baru lahir.

b.Ibu post SC sehingga tidak bisa melakukan skin to skin contact secara maksimal dengan bayinya.

- Kebutuhan:

a.Penyuluhan perawatan rutin bayi baru lahir.

b. Menjaga tubuh bayi tetap hangat. (Diana, 2017).

4. Penatalaksanaan

1. Hari pertama bayi baru lahir:

- a. Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong

Rasional: Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, melindungi bayi dari aliran udara dan membatasi stres akibat perpindahan lingkungan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin.

- b. Mengobservasi K/U, TTV 3-4 jam sekali, Eliminasi, BB (minimal 1 hari 1 kali), lendir mulut, tali pusat.

Rasional: Merupakan parameter proses dalam tubuh sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui sedini mungkin.

- c. Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusui dini

Rasional: Kontak di antara ibu dan bayi penting untuk mempertahankan suhu bayi baru lahir, ikatan batin bayi terhadap dan pemberian ASI 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. Mganjurkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi

2.2.4 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu KB

1) Data Subyektif

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 lama menstruasi ibu.

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 Sistemik

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.

h. Pola Nutrisi

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

i. Pola Eliminasi

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

j. Pola istirahat

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

k. Pola seksual

Untuk mengkaji berapa frekuensi yang dilakukan akseptor dalam hubungan seksual.

l. Pola hygiene

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

m. Aktivitas

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

n. Data Psikologis

Data psikososial untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimana keluhannya, respons suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga, dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB. (Diana, 2017).

2) Data Obyektif

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

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 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.

b. Kesadaran

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

c. 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 36o C sampai 37o 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.

d. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

1. Muka

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

2. Mata

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

b) Leher

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

c) Abdomen

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

d) Genetalia

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

e) Ekstremitas

Apakah terdapat varices, oedema atau tidak pada bagian ekstremitas.

3) Analisa

Ny ... P...Ab...Ah...umur...tahun dengan calon akseptor KB ... (sulis , 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.