

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 di uraikan 2 bagian yaitu berisi tentang konsep dasar teori nifas, konsep dasar teori Bayi Baru Lahir (BBL) atau neonatus dan konsep dasar teori Keluarga Berencana (KB). Bagian kedua berisi tentang konsep asuhan kebidanan pada nifas, konsep asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL) atau neonatus, konsep asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB).

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Masa Nifas

1. Definisi 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 minggu atau 40 hari. (Walyani, 2017).

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah melahirkan bayi dan bisa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil. (Sutanto, 2019).

2. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu :

- 1) *Puerperium dini*, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.

3) *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun. (Walyani, 2017).

3. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

1) Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume, dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali keukuran semula.

a) Volume darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variable. Contohnya kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstrasvaskular. Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total. Dalam 2 sampai 3 minggu, setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

b) *Cardiac output*

Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi. *Cardiac*

output akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil selama 2-3 minggu. (Walyani, 2017).

2) Sistem Haematologi

- a) Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemaglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu *postpartum*.
- b) *Leokosit* meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari *postpartum*. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira $12000/\text{mm}^3$.
- c) Faktor pembekuan, yakni suatu aktivitas faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivitas ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.
- d) Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan. (Walyani, 2017)

3) Sistem Reproduksi

- a) Uterus

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

1. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
2. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
3. Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gr.
4. Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
5. Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

b) *Lochea*

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

1. *Lochea rubra* : hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel *desidua*, sisa-sisa *vernix caseosa*, lanugo, dan *mekonium*.
2. *Lochea sanguinolenta* : hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
3. *Lochea serosa* : hari ke 7-14, berwarna kekuningan.
4. *Lochea alba* : hari ke 14-selesai nifas, hanya merupakan cairan putih, *lochea* yang berbau busuk dan terinfeksi disebut *lochea purulent*.

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perengangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi menonjol.

e) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terengang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

f) Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior distimulasi oleh hisapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel

miopitel di dalam payudara dan pengeluaran ASI. ASI yang dihasilkan oleh ibu pada setiap harinya \pm 150-300 ml, ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk didalam tubuh ini pada usia kehamilan \pm 12 minggu. Jadi, perubahan pada payudara meliputi :

1. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
2. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
3. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

(Walyani, 2017)

4) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan oedema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu. (Walyani, 2017).

5) Perubahan sistem endokrin

a) Hormon plasenta

Selama periode postpartum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Penurunan hormon *Human Placenta Lactogen (HPL)*, esterogen, dan progesteron serta plasenta enzim insulinase membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada nifas. Ibu diabetes biasanya membutuhkan insulin dalam jumlah yang jauh lebih kecil selama beberapa hari. Alasannya, perubahan hormon normal ini membuat masa nifas menjadi suatu periode transaksi untuk metabolisme karbohidrat, interpretasi tes toleransi glukosa lebih sulit pada saat ini. *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)* menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 *postpartum*.

b) Hormon *Pituitary*

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hormon Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara.

Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengrangi tempat plasenta dan mencegah pendarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal serta pengeluaran air susu.

d) Hipotalamik pituitari ovarium

Bagi wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrerogen dan progesteron. Di antara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu, sedangkan wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Umumnya, wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

(Sutanto, 2019).

6) Perubahan sistem pencernaan

a) Kadar progesteron menurun

Menurunnya kadar progesteron akan memulihkan sistem pencernaan yang semula mengalami beberapa perubahan ketika masa kehamilan. Tonus dan motilitas otot traktus akan kembali ke keadaan normal

sehingga akan memperlancar sistem pencernaan. Asuhan yang dilakukan :

1. Memperbanyak minum, minimal 3 liter perhari.
 2. Meningkatkan makanan yang berserat, buah-buahan.
 3. Biasakan BAB tepat waktu saat pertama kali ada dorongan untuk BAB.
 4. Kalau perlu pemberian laksatif untuk melunakkan feses.
- b) Sekresi saliva normal
- Berlangsung kurang lebih 10 minggu juga terjadi pada ibu nifas.
- c) Asam lambung
- d) Uterus kembali ke ukuran semula
- e) Pembuluh darah kembali ke ukuran semula

Ibu postpartum menduga akan merasakan nyeri saat defekasi (BAB) akibat episiotomi, laserasi ataupun akibat hemoroid pada perineum. Oleh karena itu, kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus otot kembali normal.

(Sutanto, 2019)

7) Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi. (Walyani, 2017)

8) Sistem integument

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun. (Walyani, 2017)

9) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik sekitar $37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bisa juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi tractus urogenitalis. Kita harus mewaspadaai bila suhu lebih dari 38°C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama post partum dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat ($>100\text{x}/\text{menit}$) biasa disebabkan karena infeksi atau pendarahan post partum yang tertunda.

c) Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan

mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda *shock*.

d) Tekana Darah

Tekana darah relatif rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklamsi post partum. Biasanya, tekanan darah normal yaitu <140/90 mmHg. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari. (Sutanto, 2019)

4. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus bersiap menjadi ibu. Proses ini memerlukan waktu untuk bias menguasai perasaan dan pikirannya. Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu:

1) *Fase Taking In*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus

terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

2) Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sensitive, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas.

3) Fase *Letting Go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu. (Walyani, 2017)

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Kebutuhan nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyetatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian 500 Kalori pengatur/pelindung. Sumber tenaga atau energi untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Sumber pengatur dan pelindung (vitamin) digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Lemak 25-35% dari total makanan. Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. (Walyani, 2017)

2) Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak

dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul vit A (20.000 unit). Kegunaan cairan bagi tubuh menyangkut beberapa fungsi berikut.

a) Fungsi sistem perkemihan

1. Mencapai hemostatis internal

Keseimbangan cairan dan elektrolit. Cairan yang terdapat dalam tubuh terdiri dari air dan unsur-unsur yang terlarut didalamnya. 70% dari air tubuh terletak di dalam sel-sel dan dikenal sebagai cairan intraseluler. Kandungan air sisanya disebut cairan ekstraseluler. Oedema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.

2. Keseimbangan asam basa tubuh

Batas normal pH cairan tubuh adalah 7,35-7,40.

3. Memerlukan sisa metabolisme, racun dan zat toksin

Ginjal mengekskresi hasil akhir metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama : urea, asam urat, dan kreatinin.

b) Keseimbangan dan keselarasan berbagai proses di dalam tubuh

1. Pengaturan tekanan darah

Menurunkan volume darah dan serum sodium (Na) akan meningkatkan serum potassium lalu merangsang pengeluaran renin

yang didalam aliran darah diubah menjadi angiotensin yang akan mengekskresikan aldosterone sehingga mengakibatkan terjadinya retensi $\text{Na}^+ + \text{H}_2\text{O}$ kemudian terjadi peningkatan volume darah yang meningkatkan tekana darah.

2. Perangsangan produksi sel darah merah

Dalam pembentukan sel darah merah diperlukan hormone eritropoietin untuk merangsang sumsum tulang hormone ini dihasilkan oleh ginjal.

c) Sistem urinarius

Perubahan hormonal penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa pasca partum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan.

(Walyani, 2017)

3) Kebutuhan ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktifitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga memebantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktifitas dapat dilakukan secara bertahap, memberika jarak antara aktivitas dan istirahat, dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-

lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan. (Walyani, 2017)

4) Kebutuhan eliminasi BAK/BAB

a) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apa pun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spinchter selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi.

b) Defekasi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat ransangan per oral atau

per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang dan menyebabkan jahitan terbuka. (Walyani, 2017)

5) Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan. (Walyani, 2017)

6) Kebersihan diri (perineum)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan. Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin secara normal lebih kompleks dari pada ibu bersalin secara operasi karena akan mempunyai luka episiotomi pada daerah perineum. Bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bidan mengajarnya untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, kemudian baru membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan

kepada ibu untuk mencuci tangan menggunakan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Bagi ibu melahirkan yang mempunyai luka episiotomi, sarankan untuk tidak menyentuh luka. Berikut tips merawat perineum ibu melahirkan normal.

- a) Ganti pembalut setiap 3-4 jam sekali atau bila pembalut sudah penuh, agar tidak tercemar bakteri.
- b) Jangan duduk terlalu lama untuk menghindari tekanan lama ke perineum. Sarankan ibu bersalin untuk duduk di atas bantal untuk mendukung otot-otot di sekitar perineum dan berbaring miring saat tidur.
- c) Rasa gatal menunjukkan luka perineum hampir sembuh. Ibu dapat meredakan gatal dengan mandi berendam air hangat atau kompres panas.
- d) Sarankan untuk melakukan latihan kegel untuk merangsang peredaran darah di perineum, agar cepat sembuh. (Sutanto, 2019)

7) Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu, fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan *lokhea* telah berhenti dan sebaliknya dapat ditunda sedapat mungkin hingga 40

hari setelah persalinan. Pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih. (Sutanto, 2019)

8) Kebutuhan Perawat Payudara

- a) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- b) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara : pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet *Lynoral* dan *pardolel*.
- c) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- d) Menggunakan bra yang menyokong payudara.
- e) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam. (Walyani, 2017)

9) Latihan Senam nifas

Adalah senam yang dilakukan ibu postpartum setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Semua wanita akan sembuh dari persalinannya dengan waktu yang berbeda-beda. Senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut sekitar rahim. Senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan kemudian semakin lama semakin sering atau kuat. (Sutanto, 2019)

10) Rencana KB

Setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa saja yang ingin digunakan. Mengapa ibu perlu ikut KB? Agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun) dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. (Walyani, 2017).

6. Tanda Bahaya Masa Nifas

1) Perdarahan Post Partum

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

Penyebab perdarahan post partum:

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

2) Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus ke dalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas. Ibu yang mengalami infeksi biasanya ditandai dengan demam (peningkatan suhu diatas 38°C) yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. (Asih & Risneni, 2016b)

Macam-macam infeksi nifas:

- a) Endometritis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada endometrium.
- b) Peritonitis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada peritoneum (selaput dinding perut).

- c) Mastitis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada payudara atau mammae.
- d) Thrombophlebitis adalah penjaralan infeksi melalui vena.

7. Jadwal Kunjungan Nifas

Tabel 2.1
Jadwal kunjungan nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6- 8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena Antonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena Antonia uteri. d. Pemberian ASI awal. e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
Kedua	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah <i>umbilicus</i> tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pendarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyakit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
Ketiga	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas

Keempat	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.
---------	-----------------------------	--

Sumber : (Sutanto, 2019)

8. Asuhan Pasca Salin (Nifas) Pada Masa Pandemi Covid-19

- a) Pelayanan Pasca Salin ibu nifas dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19 : kunjungan minimal dilakukan minimal 4 kali (keterangan dapat dilihat pada Tabel di bawah ini.

Tabel 2.2

Pelayanan Pasca Salin Berdasarkan Zona

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

Sumber (Kemenkes RI, 2020)

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

2.1.2 Konsep Dasar Neonatus

1. Definisi Neonatus

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan diluar uterus. (Tando, 2018)

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan berat lahir 2500-4000 gram, cukup bulan dan tidak ada kelainan yang kemudian harus melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke eksrauterin. (Noorbaya et al., 2020)

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

- 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) Pernafasan \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 perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.

- 11) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
- 13) Refleks graps atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. (Tando, 2018)

3. Perawatan Segera Setelah Bayi Baru Lahir

Persediaan alat-alat di kamar bersalin. Perlengkapan yang diperlukan dikamar bersalin ialah :

- 1) Alat penghisap lender
- 2) Tabung oksigen dengan alat pemberi oksigen pada bayi
- 3) Untuk menjaga kemungkinan terjadinya asfiksia perlu disediakan laringoskop kecil, masker muka kecil, kanula trakea, ventilator kecil untuk pernapasan buatan, selain itu perlu pula disediakan obat-obat seperti larutan glukosa 40%, larutan bikarbonas natrikus 7,5% dengan alat suntiknya nalorfin sebagai antidotum tedapat obat-obat berasal dari morfin atau petidin yang dapat mengakibatkan penekanan pernapasan pada bayi serta pemberian vitamin K yang mencegah terjadinya perdarahan sebagai akibat dari ibu yang mendapat fenobarbital dan phenytonin.
- 4) Alat pemotong dan pengikat tali-pusat serta obat antiseptic dan kain kasa steril untuk merawat tali pusat.
- 5) Tanda pengenal bayi yang sama dengan ibu.

- 6) Tempat tidur bayi atau incubator yang selalu dalam keadaan hangat, steril, dan dilengkapi panas pada waktu dipindah dari kamar bersalin ketempat perawatan.
- 7) Lain-lain: kapas, kain kasa, baju steril, serta obat anti septik yang akan dipakai oleh dokter, mahasiswa, bidan, dan perawat sebelum menolong yang akan lahir
- 8) Stop-watch dan termometer
- 9) Bila kamar bersalin dingin karena udara didaerah tersebut dingin atau oleh karena pemakaian alat pendingin, sebaiknya tempat untuk resusitasi diberi pemanasan khusus, supaya bayi tidak kedinginan dan menderita trauma dingin atau cold injury. Seperti diketahui bayi baru lahir terutama kehilangan panas oleh karena evaporasi (oleh sebab bayi basah) dan radiasi. Untuk mengatasi hal tersebut maka bayi harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan handuk kering dan diletakkan diruangan dengan suhu 28⁰C-30⁰C untuk mengurangi kehilangan panas radiasi.

Sebelum bayi lahir semua hal tersebut diatas harus diperiksa apakah sudah steril, apakah semua alat sudah lengkap, dan apakah tidak ada yang macet. Tindakan umum pada semua bayi dikamar bersalin dan di tempat perawatan lainnya harus aseptik, suhu lingkungan harus diatur dan jalan napas harus selalu bebas. (Walyani & Purwoastuti, 2019a)

4. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

1) Adaptasi ekstra uteri yang terjadi cepat

a) Perubahan pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanisme ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena stimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi mulai aktivasi nafas untuk pertama kali. Tekanan intratoraks yang negative disertai dengan aktivasi napas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk kedalam paru-paru. Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara. Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas.

1. Perubahan sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berdiri pada saat tali pusat di klem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi, dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi

segera setelah tali pusat di klem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Oksigen dari nafas pertama menyebabkan sistem pembuluh darah paru berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Kombinasi tekanan yang meningkat dalam sirkulasi sistemik dan menurun dalam sirkulasi paru menyebabkan perubahan akibat tekanan aliran darah dalam jantung. Dalam 48 jam, duktus ini akan mengecil dan secara fungsional menutup akibat penurunan kadar prostaglandin yang sebelumnya di suplai oleh plasenta. Darah teroksigenasi yang secara rutin mengalir melalui duktus arteriosus serta foramen ovale melengkapi perubahan radikal pada anatomi dan fisiologi jantung. Darah yang tidak kaya akan oksigen masuk ke jantung bayi menjadi teroksigenasi sepenuhnya didalam paru, kemudian dipompakan keseluruh bagian tubuh.

2. Termoregulasi

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila diberikan saja dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui.

- a. Konveksi yaitu hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi missal BBL diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka.

- b. Konduksi yaitu pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misal popok atau celana basah tidak langsung di ganti.
- c. Radiasi yaitu panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misal BBL diletakkan di tempat dingin.
- d. Evaporasi yaitu cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari air ketuban.

Kehilangan panas dapat dikurangi dengan mengatur suhu lingkungan (mengeringkan, membungkus badan dan kepala kemudian letakkan ditempat yang hangat seperti pangkuan ibu, tempat tidur dengan botol-botol hangat sekitar bayi atau dalam incubator dan dapat pula di bawah sorotan lampu).

(Walyani & Purwoastuti, 2019a)

2) Adaptasi Ekstra Uteri Yang Terjadi Secara Kontinu

a) Perubahan pada darah

1. Kadar hemoglobin (Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr%. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan. Hb bayi memiliki daya ikat (afinitas) yang tinggi terhadap oksigen, hal ini merupakan efek yang menguntungkan bagi bayi. Setelah beberapa hari kehidupan, kadar

Hb akan mengalami peningkatan sedangkan volume plasma menurun. Akibat penurunan volume plasma tersebut maka kadar hematokrit. Kadar Hb selanjutnya akan mengalami penurunan secara terus-menerus selama 7-9 minggu. Kadar Hb bayi usia 2 bulan normal adalah 12 gr%.

2. Sel darah merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat cepat ini akan menghasilkan lebih banyak sampah metabolic, termasuk bilirubin yang berlebihan ini menyebabkan icterus fisiologis yang terlihat pada bayi baru lahir, oleh karena itu ditemukan hitung retikulosit yang tinggi pada bayi baru lahir, hal ini mencerminkan adanya pembentukan sel darah merah dalam jumlah yang tinggi.

3. Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm². Peningkatan lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan. Periode menangis yang lama juga dapat menyebabkan hitung sel darah putih meningkat.

b) Perubahan pada sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan reflex batuk yang matang sudah

terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini akan sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sedikit tapi sering. Disamping itu bayi baru lahir juga belum dapat mempertahankan air secara efisien dibanding dengan orang dewasa, sehingga kondisi ini dapat menyebabkan diare yang lebih serius pada neonatus.

c) Perubahan pada sistem imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Contoh kekebalan alami yaitu perlindungan dari membrane mukosa, fungsi saringan saluran napas, pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus, dan perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak

memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolestrum) dan deteksi dini serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting.

3) Pemeliharaan pernafasan

a) Stimulasi taktil

Reliasasi dari langkah ini adalah dengan mengeringkan badan bayi segera setelah lahir melakukan massase pada punggung. Jika observasi nafas bayi belum maksimal, lakukan stimulasi pada telapak kaki dengan menjentikan ujung jari tangan penolong.

b) Mempertahankan suhu hangat untuk bayi

Suhu yang hangat akan sangat membantu menstabilkan upaya bayi dalam bernafas. Letakan bayi di atas tubuh pasien yang tidak ditutupi kain (dalam keadaan terlanjang), kemudian tutupi keduanya dengan selimut yang telah di hangatkan terlebih dahulu. Jika ruangan ber AC, sorotkan lampu penghangat kepada pasien dan bayi.

c) Menghindari prosedur yang tidak perlu

Ketika melakukan perawatan BBL, hindari prosedur yang sebenarnya tidak perlu dilakukan seperti : Menghisap lender yang ada di saluran napas bayi, padahal bayi sudah berhasil menangis dan melakukan napas pertamanya, Melakukan stimulasi taktil yang berlebihan, menampar pipi bayi baru lahir, Memandikan bayi segera

setelah lahir, Melakukan pemeriksaan fisik kepada bayi dalam satu jam pertama kelahiran.

4) Pemotongan tali pusat

Pemotongan dan perkiraan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Waktu pemotongan tali pusat tergantung seorang ahli kebidanan. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat terhenti dapat dilakukan pada bayi normal, sedangkan pada bayi gawat (high risk baby) perlu dilakukan pemotongan tali pusat secepat mungkin, agar dapat dilakukan resusitasi sebaik-baiknya. Bahaya lain yang ditakutkan ialah bahaya infeksi. Untuk menghindari infeksi tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis, meningitis dan lain-lain maka di tempat pemotongan, di pangkal tali pusat, serta 2,5 cm di sekitar pusat diberi obat antiseptic. Selanjutnya tali pusat dirawat dalam keadaan steril/bersih dan kering.

5) Evaluasi awal bayi baru lahir

Evaluasi awal bayi baru lahir dilakukan segera setelah bayi baru lahir (menit pertama) dengan menilai dua indikator kesejahteraan bayi yaitu pernapasan dan frekuensi denyut jantung bayi, karena menit pertama bidan berpacu dengan waktu dalam melakukan pertolongan bayi dan ibunya. Sehingga dua aspek ini sudah sngat mewakili kondisi umum bayi baru lahir. Penilaian ini mengacu pada SIGTUNA skor.

(Walyani & Purwoastuti, 2019a)

Tabel 2.3
APGAR Skor

Aspek pengamatan bayi baru lahir	Skor		
	0	1	2
Appearance/warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan.	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan.	Warna kulit seluruh tubuh normal.
Pulse/nadi	Denyut jantung tidak ada.	Denyut jantung < 100 kali per menit.	Denyut jantung > 100 kali per menit
Grimace / respons reflex	Tidak ada respons terhadap stimulasi.	Wajah meringis saat distimulasi.	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat stimulasi.
Activity / tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan.	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan.	Bergerak aktif dan spontan.
Respiratory/ pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur.	Menangis lemah, terdengar seperti merintih.	Bergerak aktif dan spontan.

Sumber (Walyani & Purwoastuti, 2019a)

5. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir/Neonatus

1) Stimulasi

Stimulus pada neonatus dilakukan dengan cara mengusahakan cara nyaman, aman, dan menyenangkan, memeluk, menggendong.

2) Deteksi Dini

Deteksi dini pada neonatus dengan melihat tanda-tanda atau gejala-gejalanya yaitu Tidak mau minum/menyusu atau memuntahkan semua,

riwayat kejang, bergerak hanya jika dirangsang/letargis, frekuensi napas ≤ 30 x/menit dan ≥ 60 x/menit, suhu tubuh $< 35,5^{\circ}\text{C}$ dan $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$, tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat, merintih, ada pustul kuli, nanah banyak dimata, pusar kemerahan meluas ke dinding perut, mata cekung dan cubitan kulit perut kembali sangat lambat, timbul kuning dan atau tinja berwarna pucat, berat badan menurut umur rendah atau ada masalah pemberian ASI, BBLR < 2500 gram, kelainan kongenital seperti ada celah bibir dan langit-langit. Jika ditemukan gejala tersebut maka hal yang dapat dilakukan bidan adalah segera merujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas lengkap dan memadai.

3) Ikatan Kasih Sayang

Cara untuk melakukan bonding attachment pada neonatus :

- a) Pemberian ASI Eksklusif dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.
- b) Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bonding) akibat sentuhan badan ibu dan bayinya.
- c) Kontak mata (eye to eye contact) beberapa ibu berkata begitu bayinya bisa memandang mereka, mereka merasa lebih dekat dengan

bayinya. Orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Sering kali dalam posisi bertatapan.

- d) Suara (voice) mendengar dan merespon suara orang tua dan bayinya sangat penting. Biasanya orang tua menunggu tangisan pertama bayi mereka dengan tegang.
- e) Aroma/odor (bau badan) setiap anak memiliki aroma yang unik dan bayi belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya.
- f) Gaya Bahasa bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa.
- g) Bioritme (*biorthythmicity*) salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (*bioritme*). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif.
- h) Inisiasi dini setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan diatas ibu. Ia akan merangkak dan mencari puting susu ibunya. Dengan demikian, bayi dapat melakukan refleks sucking dengan segera. (Noorbaya et al., 2020)

6. Imunisasi

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu kedalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau bahaya bagi seseorang. Tujuan

imunisasi dasar yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi tertentu, apabila terjadinya penyakit tidak akan terlalu parah dan dapat mencegah gejala. (Noorbaya et al., 2020).

Sasaran Imunisasi dalam pelayanan imunisasi rutin adalah sebagai berikut:

Tabel 2.4
Imunisasi

Jenis imunisasi	Usia pemberian	Jumlah pemberian	Interval minimal
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio / IPV	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

Sumber (Depkes RI, 2015)

7. Jadwal Kunjungan Neonatus

Tabel 2.5
Jadwal Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Asuhan yang diberikan
KN 1	6-8 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong. 2) Mengobservasi K/U, TTV 3-4 jam sekali, Eliminasi, BB (minimal 1 hari 1 kali), lendir mulut, tali pusat. 3) Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusui dini. 4) Memberikan vitamin K1. 5) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin. 6) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah.

		<p>7) Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan.</p> <p>8) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang.</p>
KN 2	3 hari-7 hari	<p>1) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV</p> <p>2) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif</p> <p>3) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering</p> <p>4) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong</p> <p>5) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi</p> <p>6) Menganjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/ basah.</p> <p>7) Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan.</p> <p>8) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang .</p>
KN 3	8-28 hari	<p>1) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.</p> <p>2) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.</p> <p>3) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong.</p> <p>4) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.</p> <p>5) Menganjurkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi.</p>

Sumber (Diana, 2017)

8. Asuhan Bayi Baru Lahir Pada Masa Pandemi Covid-19

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

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

- 2) Penanganan bayi baru lahir ditentukan oleh status kasus ibunya. Bila dari hasil skrining menunjukkan ibu termasuk suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, maka persalinan dan penanganan terhadap bayi baru lahir dilakukan di Rumah Sakit.
- 3) Bayi baru lahir dari ibu yang bukan suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam), yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.
- 4) Kunjungan neonatal dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas. KIE yang disampaikan pada kunjungan pasca salin (kesehatan bayi baru lahir) : ASI eksklusif, Perawatan tali pusat, menjaga badan bayi tetap hangat, dan cara memandikan bayi, Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) : apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan, bayi harus segera dibawa ke Rumah Sakit, Tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA) : apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, bayi harus segera dibawa ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 5) Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital tetap dilakukan. Idealnya, waktu pengambilan spesimen dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir

dan masih dapat diambil sampai usia bayi 14 hari. Bila didapatkan hasil skrining dan tes konfirmasinya positif hipotiroid, maka diberikan terapi sulih hormon sebelum bayi berusia 1 bulan. Untuk pengambilan spesimen dari bayi lahir dari ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, tenaga kesehatan menggunakan APD untuk pencegahan penularan droplet. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital (Kemenkes RI, 2018). Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemi COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar. (Kemenkes RI, 2020)

2.1.3 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Keluarga berencana merupakan program pemerintah yang bertujuan menyeimbangkan antara kebutuhan jumlah penduduk. (Jitowiyono & Rouf, 2019)

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. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

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.

Tujuan khusus KB meliputi :

- 1) Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
- 2) Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
- 3) Konseling Perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

3. Sasaran Program KB

Sasaran Program KB terbagi atas :

- 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.

2) Sasaran Tidak Langsung

Kelompok remaja usia 15–19 tahun, Organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (alim ulama, wanita, dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

4. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen. Metode kontrasepsi yang ideal memiliki ciri-ciri di antaranya berdaya guna, aman, murah, estetik, mudah didapat, tidak memerlukan motivasi terus menerus dan efek samping yang minimal. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

5. Macam-Macam Metode Kontrasepsi

1) Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI). Syarat MAL dapat diterapkan sebagai metode kontrasepsi apabila :

- a) Ibu menyusui bayi secara penuh, tanpa susu formula, dan makanan pendamping.
- b) Ibu belum haid sejak masa nifas selesai.
- c) Umur bayi kurang dari 6 bulan.

Kenggulan metode kontrasepsi MAL :

- a) Efektifitas tinggi terjadi karena keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan.
- b) Segera Efektif.
- c) Tidak mengganggu seksual.
- d) Tidak ada efek samping secara sistem.
- e) Tidak perlu pengawasan medis.
- f) Tidak perlu obat atau alat.
- g) Tanpa biaya.

Kelemahan Metode kontrasepsi MAL :

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar ibu benar-benar bisa menyusui dengan intensif.
- b) Hanya bertahan sebentar saja sampai sebelum ibu mendapatkan haid pertama pasca persalinan.

- c) Keadaan-keadaan yang menjadi syarat MAL merupakan hal yang alami sehingga tidak dapat direvisi kapan akan selesai metode tersebut.
- d) Ibu harus mempertahankan jumlah ASI yang cukup sesuai kebutuhan bayi agar dapat terus menyusui (menajemen laktasi yang baik).

(Sutanto, 2019)

2) Kondom

Kondom wanita

Kondom wanita dipasang di dalam vagina untuk menutupi bibir luar genitalia. Sama halnya dengan kondom pria, kondom wanita sifatnya juga sesekali pakai. Kondom wanita termasuk alat kontrasepsi yang efektif untuk mencegah kehamilan dan melindungi dirinya dari IMS termasuk HIV. (Jitowiyono & Rouf, 2019)

Keuntungan Kontrasepsi Kondom :

Murah, mudah didapat, mengurangi kemungkinan penyakit menular seksual.

Kerugian Kontrasepsi Kondom :

- a) Kondom sobek karena kurang hati-hati
- b) Pelumas kurang
- c) Tekanan pada waktu ejakulasi (Mastiningsih, 2019)

3) Metode Kontrasepsi Oral (Pil KB)

Kontrasepsi hormonal pil telah mengalami penelitian panjang, sehingga sebagian besar dapat menerima tanpa kesulitan, dengan

menstruasi normal serta durasi antara 4-6 hari. (Jitowiyono & Rouf, 2019).

1) Pil Oral kombinasi

Pil Oral Kombinasi (POK) adalah pil KB yang mengandung hormone estrogen dan progesterone yang diproduksi secara alami oleh wanita. Penggunaannya diminum setiap hari selama 3 minggu, diikuti dengan 1 minggu tanpa pil atau placebo, pada saat suatu perdarahan surut akan terjadi. (Jitowiyono & Rouf, 2019).

Keuntungan Kontrasepsi Hormonal Oral Kombinasi

Seorang wanita yang mengkonsumsi pil kontrasepsi hormonal oral kombinasi bisa mendapatkan banyak efek baik bagi tubuhnya. Banyak pertimbangan untuk memutuskan memakai kontrasepsi ini karena ada efek baik maupun buruk. Pertimbangan ini penting dilakukan untuk menyeimbangkan risiko potensial kanker payudara yang mungkin muncul dan efek perlindungan dari kanker endometrium dan kanker ovarium.

- a) Kanker endometrium : penggunaan selama sepuluh tahun dapat menurunkan risiko sebesar 20 % lalu meningkat sampai 40 % jika diminum selama 2 tahun. Risiko akan turun sebesar 60 % jika digunakan sampai empat tahun atau lebih.
- b) Kanker ovarium : pada wanita yang pernah menggunakan kontrasepsi hormonal oral risiko kanker ovarium dapat menurun

sebesar 40 %. Perlindungan terhadap kanker ovarium dimulai pada tiga sampai enam bulan setelah pemakaian dan akan meningkat jika dipakai lebih lama lagi.

- c) Tumor jinak payudara: penurunan signifikan pada perubahan fibrokistik dan perkembangan fibroadenoma. Perlindungan terhadap perubahan fibrokistik berlangsung sampai satu tahun setelah kontrasepsi dihentikan.

Kerugian Kontrasepsi Hormonal Oral Kombinasi

Efek samping :

- a) Amenorea (tidak ada pendarahan atau spotting)
- b) Pusing, mual atau muntah (reaksi anafilaktik)
- c) Spotting atau pendarahan pervagina. (Jitowiyono & Rouf, 2019)

2) Metode Pil Progestin (mini pil)

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesterone dalam dosis rendah. Pil mini atau pil progestin disebut juga pil menyusui dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet. (Mastiningsih, 2019)

Keunggulan Metode Pil Progestin :

- a) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat
- b) Pemakain dalam dosis yang rendah
- c) Sangat Efektif bila dilakukan secara benar.
- d) Tidak mengganggu seksual.

- e) Tidak memengaruhi produksi ASI.
- f) Kesuburan cepat kembali apabila dihentikan penggunaannya.
- g) Sedikit efek sampingnya.
- h) Dapat dihentikan setiap saat.
- i) Tidak memberikan efek samping efek samping esterogen dan tidak mengganggu esterogen. (Sutanto, 2019)

Kelemahan Metode Pil Progestin :

- a) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (pendarahan sela dan spotting amenorea).
- b) Peningkatan atau penurunan berat badan
- c) Harus digunakan sertiap hari dan pada waktu yang sama.
- d) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar.
- e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat.
- f) Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), tetapi risiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan pil.
- g) Efektifitas menjadi rendah jika dipergunakan bersamaan dengan obat tuberkulosis atau dengan obat epilepsi. (Sutanto, 2019)

4) Metode KB Suntik

Metode suntikan KB telah menjadi gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya semakin bertambah. Tingginya peminat suntikan KB oleh karenanya aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat digunakan paska persalinan. Ada dua jenis alat kontrasepsi suntik yaitu suntik kb 3 bulan dan suntik kb 1 bulan. (Mastiningsih, 2019)

1) Suntik kb 3 bulan/progestin

Suntikan progestin menggunakan Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA yang diberikan tiap 3 bulan dengan cara disuntik intro muskuler (di daerah bokong). Depo provera atau depo metroxy progesterone asetat adalah satu sintesa progestin yang mempunyai efek seperti progesterone asli dari tubuh wanita. (Mastiningsih, 2019)

Keunggulan Metode kontrasepsi Suntikan progestin :

- a) Sangat Efektif
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c) Tidak mempengaruhi seksual.
- d) Tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit-penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- e) Tidak berpengaruh pada ASI.

- f) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- g) Mencegah beberapa penyakit radang panggul.
- h) Menurunkan krisis anemia bulan sabit. (Sutanto, 2019)

Kelemahan Metode Kontrasepsi Suntik Progestin :

- a) Sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali disuntik).
 - b) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
 - c) Kesuburan kembali terlambat setelah penghentian pemakaian, karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari Deponya.
 - d) Sering ditemukan gangguan haid. Berupa, siklus haid (memendek atau memanjang), perdarahan (banyak atau sedikit), perdarahan (tidak teratur atau spotting, bahkan tidak haid sama sekali).
 - e) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.
 - f) Selama 7 hari setelah suntikan pertama, tidak boleh melakukan hubungan seks. (Sutanto, 2019)
- 2) Suntik KB 1 Bulan/kombinasi

Suntikan kombinasi mengandung 25 mg medroksi progesteron asetat dan 5 mg estradiol siplona yang diberikan injeksi IM (intramuskuler) sebulan sekali (cyclofem) dan 50 mg noretridon enantat dan 5 mg Estradiot Valera yang diberikan injeksi IM (Intramuskular) sebulan sekali.

Keuntungan :

- a) Resiko terhadap kesehatan kecil
- b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- d) Jangka panjang
- e) Efek samping sangat kecil
- f) Klien tidak perlu menyiapkan alat suntik.
- g) Mengurangi nyeri haid
- h) Mencegah anemia
- i) Mencegah ektopik
- j) Mengurangi penyakit payudara dan kista ovarium

Keterbatasan :

- a) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti haid tidak teratur, pendarahan bercak/spotting atau pendarahan sela sampai 10 hari
- b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntik kedua atau ketiga.

- c) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus setiap 30 hari datang ke pelayan kesehatan untuk mendapatkan suntikan.
- d) Efektifitas, berkurang bila digunakan bersama dengan obat-obatan epilepsi (fenitoin dan barbiturate) atau obat epilepsi (rifampisin).
- e) Penambahan berat badan
- f) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV
- g) Kemungkinan terlambat pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian. (Mastiningsih, 2019)

5) Metode KB Implant/susuk

Implant/susuk KB adalah kontrasepsi dengan cara memasukkan tabung kecil di bawah kulit pada bagian tangan yang dilakukan oleh dokter anda. Tabung kecil berisi hormon tersebut akan terlepas sedikit-sedikit, sehingga mencegah kehamilan. (Mastiningsih, 2019)

Jenis-jenis Implant :

- a) Norplant terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dan lama kerjanya 5 tahun.
- b) Implanon terdiri dari 1 batang lentur dan lama kerjanya 3 tahun.
- c) Jedena dan indoplant terdiri dari 2 batang dan lama kerja 3 tahun.

Kelebihan :

- a) Implant merupakan cara KB yang sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan dapat mengembalikan kesuburan secara sempurna.
- b) Implant tidak merepotkan. Setelah pemasangan, akseptor tidak perlu melakukan atau memikirkan apa-apa misalnya pada penggunaan pil.
- c) Sekali pasang, akseptor akan mendapatkan perlindungan selama 5 tahun.
- d) Implant cukup memuaskan tidak ada yang dimasukkan ke dalam vagina dan tidak mengganggu kebahagiaan dalam hubungan seksual.
- e) Implant sangat mudah diangkat kembali bila seorang akseptor menginginkan anak lagi, kesuburannya dapat langsung kembali normal setelah diangkat.
- f) Implant merupakan cara KB yang ideal bagi ibu yang tidak mempunyai anak lagi, akan tetapi belum siap untuk melakukan sterilisasi.

Kekurangan :

- a) Timbul beberapa keluhan nyeri kepala, peningkatan/penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pusing kepala, perubahan mood atau kegelisahan.
- b) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.
- c) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS.

d) Efektifitasnya menurun jika menggunakan obat-obat tuberkulosis atau obat epilepsi.

e) Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi.

(Mastiningsih, 2019)

6) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) /IUD (Intras Uterin Devices)

AKDR/IUD disebut juga spiral, alat ini dipasang dalam Rahim wanita. IUD/AKDR adalah suatu alat kontrasepsi yang efektif, aman, dan nyaman bagi banyak wanita. Alat ini merupakan metode kontrasepsi reversible yang paling sering digunakan diseluruh dunia dengan pemakai saat ini mencapai sekitar 100 juta wanita. AKDR memiliki efektifitas lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan pada pemakaian 1 tahun atau lebih. (Mastiningsih, 2019)

Jenis-jenis IUD/AKDR yang beredar atau dipakai di Indonesia terdiri dari:

- a) Inert, terbuat dari plastik (lippers loop) atau baja anti karat (the Chinese ring).
- b) Mengandung tembaga, seperti Cu T380A, Cu T200C, Multiload (Cu ML250 dan 375), Nova T. Cu T380A berbentuk kerangka plastik, kecil, fleksibel, menyerupai huruf T diselubungi oleh kawat tembaga halus, sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun).

- c) Mengandung hormon steroid, seperti progestasert (hormon progesterone), dan levonol (levonolgesterl).

Keuntungan menggunakan IUD/AKDR :

- a) Sebagai kontrasepsi yang efeksifitasnya tinggi
- b) Sangat efektif -> 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
- c) IUD/AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- d) Metode jangka panjang (sampai 10 tahun dan tidak perlu diganti)
- e) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- f) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- g) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
- h) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (Cu T380A)
- i) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- j) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- k) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun / lebih setelah haid terakhir)
- l) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
- m) Membantu mencegah kehamilan ektopik

Kerugian menggunakan IUD/AKDR :

- a) Efek samping yang umum terjadi :

1. Perubahan siklus haid (umumnya terjadi pada 3 bulan pertama pemasangan dan akan berkurang setelah 3 bulan).
2. Haid lebih lama dan banyak
3. Perdarahan (spotting)
4. Saat haid lebih sakit

b) Komplikasi lain :

1. Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.
2. Perdarahan berat pada waktu haid
3. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
4. Tidak baik digunakan pada wanita yang mempunyai penyakit IMS atau pada perempuan yang sering berganti pasangan.
5. Penyakit radang panggul
6. Klien tidak dapat melepas sendiri IUD
7. Perempuan juga harus rajin memeriksa benang IUD dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jarinya kedalam vagina.

(Mastiningsih, 2019)

7) Kontrasepsi Mantap (Kontap)

Kontrasepsi mantap hanya dapat dilakukan di rumah sakit oleh dokter ahli, tidak dapat diberikan secara mandiri oleh bidan praktek karena memerlukan proses pembedahan yang cukup beresiko. Bidan hanya bisa memberikan asuhan atau konseling sebelum pemilihan kontrasepsi tersebut. (Mastiningsih, 2019)

MOW (Metode Operasi Wanita)

MOW (Medis Operatif Wanita) / Tubektomi atau juga dapat disebut dengan sterilisasi. MOW merupakan tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri yang menyebabkan sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan, oleh karena itu gairah seks wanita tidak akan turun. Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas atau kesuburan perempuan dengan mengokulasi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Keuntungan MOW :

- a) Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi
- b) Tidak mengganggu kehidupan suami istri
- c) Tidak mempengaruhi kehidupan suami istri
- d) Tidak mempengaruhi ASI
- e) Lebih aman (keluhan lebih sedikit), praktis (hanya memerlukan satu kali tindakan), lebih efektif (tingkat kegagalan sangat kecil), lebih ekonomis.
- f) Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama setahun pertama penggunaan).
- g) Tidak mempengaruhi proses menyusui (breasfeeding)
- h) Tidak tergantung pada proses senggama

- i) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius.
- j) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi local
- k) Tidak ada perubahan fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormon ovarium).

Kerugian MOW :

- a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini tidak dapat dipulihkan kembali.
- b) Klien dapat menyesal dikemudian hari
- c) Resiko komplikasi kecil meningkat apabila digunakan anastesi umum
- d) Rasa sakit/ketidak nyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- e) Dilakukan oleh dokter yang terlatih dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah untuk proses laparoskopi.
- f) Tidak melindungi diri dari IMS. (Mastiningsih, 2019)

6. Asuhan Keluarga Berencana Pada Masa Pandemi Covid-19

- 1) Petugas Kesehatan dapat memberikan pelayanan KB dengan syarat menggunakan APD lengkap sesuai standar dan sudah mendapatkan perjanjian terlebih dahulu dari klien : Akseptor yang mempunyai keluhan, Bagi akseptor IUD/Implan yang sudah habis masa pakainya, Bagi akseptor Suntik yang datang sesuai jadwal.
- 2) Petugas Kesehatan tetap memberikan pelayanan KBPP sesuai program yaitu dengan mengutamakan metode MKJP (IUD Pasca Plasenta / MOW).

- 3) Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB dan Kader untuk minta bantuan pemberian kondom kepada klien yang membutuhkan yaitu : bagi akseptor IUD/Implan/suntik yang sudah habis masa pakainya, tetapi tidak bisa kontrol ke petugas Kesehatan dan bagi akseptor Suntik yang tidak bisa kontrol kembali ke petugas Kesehatan sesuai jadwal
- 4) Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB dan Kader untuk minta bantuan pemberian Pil KB kepada klien yang membutuhkan yaitu : Bagi akseptor Pil yang harus mendapatkan sesuai jadwal.
- 5) Pemberian Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait kesehatan reproduksi dan KB dapat dilaksanakan secara online atau konsultasi via telpon. (KEMENKES RI, 2020a).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Manajemen Asuhan Kebidanan VARNEY :

Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang berurutan. Proses dimulai dari pengumpulan data dasar sampai evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap. Langkah-Langkah tersebut :

- 1) Langkah 1 pengumpulan data dasar : Pada langkah pertama ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber

yang berkaitan dengan kondisi klien. Data diperoleh dengan cara : identitas pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, meninjau data laboratorium.

- 2) Langkah 2 interpretasi data : Pada langkah ini dilakukan identifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi data yang dapat dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan. standar nomenklatur diagnosis kebidanan, yaitu diakui dan disahkan oleh profesi, berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan, dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- 3) Langkah 3 mengidentifikasi diagnosis masalah potensial : Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan bidan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial benar benar terjadi.
- 4) Langkah 4 mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera : Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan/ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Data baru dikumpulkan dan dievaluasi

kemungkinan bisa terjadi kegawatdaruratan dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan kesehatan keselamatan jiwa ibu dan anak.

- 5) Langkah 5 merencanakan asuhan yang menyeluruh : Melakukan perencanaan menyeluruh yang merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosa yang telah diidentifikasi/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 lain.
- 6) Langkah 6 melaksanakan perencanaan : Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dilakukan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian dilakukan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukan rencana asuhan kebidanan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaan.
- 7) Langkah 7 Mengevaluasi Keefektifan Asuhan Kebidanan : Pada langkah ini, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan kebidanan yang sudah diberikan. Evaluasi tersebut meliputi apakah kebutuhan akan bantuan benar-benar telah terpenuhi, apakah bantuan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosis dan masalah. (Tando, 2018)

Pendokumentasian Kebidanan SOAP :

Menurut Subiyatin (2017), merupakan catatan yang berisi sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP

ketika bertemu pasien. Alasannya, SOAP terdiri dari urutan-urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Selain itu, metode SOAP adalah penyulingan intisari dari proses penatalaksanaan.

1) Data Subjektif (S)

Dalam tujuh langkah manajemen kebidanan Varney, dkk., (2003), langkah manajemen kebidanan kajian data, terutama melalui anamnesis (wawancara). Dari sinilah terungkap dua data, yaitu data subjektif dan data objektif. Menurut Sudarti dan Fauaziah (2010) data subjektif berkaitan dengan masalah yang dilihat dari sudut pandang pasien. Ketika datang ke sebuah unit layanan kesehatan, pasien tersebut sudah membawa sudut pandangannya sendiri tentang masalah atau penyakit yang di deritanya. Ia bisa mendapatkan sudut pandang tersebut berdasarkan pengalaman sakit sebelumnya, pengalaman orang lain, atau mencocokkan masalahnya dengan informasi dari internet. Dalam hal ini data subjektif tersebut berupa ekspresi pasien terhadap masalahnya tersebut, kekhawatiran, dan keluhannya. Dokumen data subjektif dibentuk dalam format narasi yang rinci. Dokumentasi ini menggambarkan laporan pasien tentang diri mereka sendiri terkait keadaan ketika terjadi pencatatan. Laporan itu bisa mendeskripsikan tentang nyeri atau ketidaknyamanan pasien, adanya mual atau pusing, kapan masalah yang dialami dimulai, dan deskripsi disfungsi, ketidaknyamanan atau penyakit yang dijelaskan oleh pasien. (Nurwiandani, 2018)

2) Data Obyektif (O)

Data objektif ini didapatkan melalui observasi, baik berupa pengamatan maupun tindakan terhadap keadaan pasien saat ini. Observasi tersebut ini meliputi gejala yang dapat di ukur, dilihat, di dengar, disentuh, dirasakan, atau berbau. Data objektif meliputi hal-hal berikut :

- a) Hasil pemeriksaan umum.
- b) Tanda-tanda vital (TTV) : Yang meliputi suhu tubuh, denyut nadi, frekuensi pernapasan, dan tekanan darah. Perubahan tanda vital dapat terjadi jika tubuh mengalami kelelahan atau sakit. Perubahan tanda vital menjadi indikasi terjadinya gangguan sistem tubuh.
- c) Hasil pemeriksaan fisik, yang dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya abnormalitas secara fisik pada bagian tubuh pasien. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis dari kepala hingga ujung kaki.
- d) Hasil pemeriksaan penunjang atau tes laboratorium, yang dilakukan untuk memeriksa kondisi pasien, dengan informasi yang belum didapatkan dari pemeriksaan-pemeriksaan sebelumnya. (Nurwiandani, 2018)

3) Analisis (Assesment) (A)

Komponen ke tiga dalam SOAP adalah assessment atau penilaian. Di Indonesia, untuk penyesuaian dengan struktur akronim SOAP, assessment juga dapat disebut sebagai analisis. Pada kenyataannya,

komponen ini memang analisis dan interpretasi (kesimpulan), yaitu pendapat bidan terhadap masalah pasien berdasarkan data subjektif atau objektif. Analisis ini harus menjelaskan alasan di balik keputusan intervensi atau asuhan yang diambil bidan. Analisis juga mesti sesuai dengan pemikiran yang digunakan dalam proses pemecahan masalah. Selain itu, perkembangan pasien ke arah tujuan yang ditetapkan juga disampaikan. Begitu pula faktor-faktor yang berpengaruh yang mungkin akan menyebabkan modifikasi dari frekuensi intervensi terhadap pasien, durasi intervensi, atau intervensi itu sendiri. Respons positif dan negatif pasien juga harus di dokumentasikan. Menurut Sudarti dan Fauziah (2010), analisis ini merupakan bentuk dokumentasi langkah kedua, ketiga, dan keempat dalam manajemen kebidanan Varney (2003). Oleh karena itu, analisis ini mencakup diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis masalah potensial, dan evaluasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera. (Nurwiandani, 2018)

4) Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesehatannya. (Handayani & Mulyani, 2017)

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1) Data Subyektif

a) Identitas

1. Nama : Untuk mengenal ibu dan suami.
2. Umur : Semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan *koagulasi*, respon *inflamasi* yang lebih lambat dan penurunan aktivitas *fibroblast*.
3. Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola kebiasaan sehari-hari (Pola nutrisi, pola eliminasi, *personal hygiene*, pola istirahat dan aktivitas) dan adat istiadat yang dianut.
4. Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
5. 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.
6. Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara status gizi dengan proses penyembuhan luka ibu. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan penyembuhan luka pada jalan lahir berlangsung lama. Ditambah dengan rasa malas untuk merawat dirinya.

7. Alamat : Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu.
- b) Keluhan Utama : Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.
- c) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
1. Pola Nutrisi : Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu *nifas* juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A.
 2. Pola Eliminasi: Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan.
 3. *Personal Hygiene*: Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.
 4. Istirahat : Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.

5. Aktivitas : Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam *nifas* dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.
6. Hubungan Seksual: Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual.

(Handayani & Mulyani, 2017)

d) Data Psikologis

1. Respon orangtua 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 keputusasaan dan duka. Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in*, *taking hold* atau *letting go*. (Handayani & Mulyani, 2017)
2. Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi: Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya *sibling rivalry*.
3. Dukungan Keluarga : Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga. (Handayani & Mulyani, 2017)

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum: Baik
2. Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Compositis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan. (Handayani & Mulyani, 2017).
3. Keadaan Emosional: Stabil.
4. 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 pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca partum. (Handayani & Mulyani, 2017).

b) Pemeriksaan Fisik :

1. Payudara: Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan *areola*, apakah ada *kolostrom* atau air susu dan pengkajian proses menyusui. Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan. (Handayani & Mulyani, 2017).

2. Perut: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut. Pada beberapa wanita, *linea nigra* dan *stretchmark* pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi. (Handayani & Mulyani, 2017). Tinggi *fundus uteri* pada masa nifas untuk memastikan proses *involutio* berjalan lancar yaitu :

- a. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- b. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- c. Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gr.
- d. Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e. Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr. (Walyani, 2017).

3. Vulva dan Perineum

Pengeluaran *Lokhea*: Menurut buku Walyani (2017) jenis *lokhea* diantaranya adalah:

- a. *Lochea rubra* : hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel *desidua*, sisa-sisa *vernix caseosa*, lanugo, dan *mekonium*.
- b. *Lochea sanguinolenta* : hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
- c. *Lochea serosa* : hari ke 7-14, berwarna kekuningan.

d. *Lochea alba* : hari ke 14-selesai nifas, hanya merupakan cairan putih, *lochea* yang berbau busuk dan terinfeksi disebut *lochea purulent*. (Walyani, 2017).

Luka Perineum : Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan. (Handayani & Mulyani, 2017)

4. Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya *edema*, nyeri dan kemerahan Jika pada masa kehamilan muncul *spider nevi*, maka akan menetap pada masa nifas. (Handayani & Mulyani, 2017)

c) Pemeriksaan Penunjang

1. *Hemoglobin*: Pada awal masa *nifas* jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah.

2. *Protein Urine* dan *glukosa urine*: Urine negative untuk protein dan glukosa. (Handayani & Mulyani, 2017)

3) Analisa Data

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

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas dalam buku (Sutanto, 2019), adalah :

Kunjungan pertama 6- 8 jam setelah persalinan :

a) Mencegah perdarahan masa nifas karena Antonia uteri.

- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena Antonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan :

- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah *umbilicus* tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pendarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyakit.
- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

Kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan :

asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

Kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan :

1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.

2. Memberikan konseling untuk KB secara dini. (Sutanto, 2019)

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

1) Data Subyektif

a) Identitas Anak

1. Nama : Untuk mengenal bayi.
2. Jenis Kelamin : Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan *genetalia*.
3. Anak ke-: Untuk mengkaji adanya kemungkinan *sibling rivalry*.

b) Identitas Orang tua

1. Nama : Untuk mengenal ibu dan suami.
2. Umur : Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.
3. Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
4. Agama: Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai keyakinannya sejak lahir.
5. Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.
6. Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi. Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi

bayinya. Orangtua dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.

7. Alamat: Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu.
- c) Keluhan Utama : Permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusui, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut.
- d) Riwayat Persalinan : Bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya jejas persalinan.
- e) Riwayat Kesehatan yang Lalu : Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit atau tindakan operasi yang pernah diderita.
- f) Riwayat Kesehatan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit menular, penyakit menurun dan penyakit menahun yang sedang dan atau pernah diderita oleh anggota keluarga yang kemungkinan dapat terjadi pada bayi.
- g) Riwayat Imunisasi: Bertujuan untuk mengkaji status imunisasi guna melakukan pencegahan terhadap beberapa penyakit tertentu.
- h) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari :
 1. Nutrisi : Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari.
 2. Pola Istirahat: Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari.
 3. *Eliminasi*: Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang air besar dalam sehari, *feses*-nya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya

pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga.

4. *Personal Hygiene* : Bayi dimandikan setelah 6 jam setelah kelahiran dan minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum puput dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari. Dan setiap buang air kecil maupun buang air besar harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering.

(Handayani & Mulyani, 2017)

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran bayi. *Composmentis* adalah status kesadaran dimana bayi mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
3. Tanda-tanda Vital : Pernapasan normal adalah antara 40-60 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 120-160 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara *aksila* adalah $36,5^0-37,5^0$ C.

(Handayani & Mulyani, 2017)

4. *Antropometri*:

- a. Berat badan BB bayi normal 2500-4000 gram

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

(Diana, 2017)

b) Pemeriksaan Fisik Khusus:

- 1. Kulit : Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan *perfusi perifer* yang baik. Menurut WHO (2013),

wajah, bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.

2. Kepala : Bentuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis.
3. Mata : Tidak ada kotoran atau *secret* .
4. Mulut : Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa.
5. Dada : Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam.
6. Perut : Perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan di sekitar tali pusat.
7. Ekstermitas: Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif.

(Handayani & Mulyani, 2017)

8. Alat Kelamin : Bayi laki-laki, normalnya ada dua testis di dalam skrotum, kemudian pada ujung penis terdapat lubang. Bayi perempuan, normalnya labia mayora menutupi minora, pada vagina terdapat lubang, pada uretra terdapat lubang dan mempunyai klitoris. (Diana, 2017)
9. Anus : Anus harus berada di garis tengah. Pastikan keluarnya mekonium untuk menyingkirkan dugaan diagnosis anomaly anorektal.

Pemeriksaan dengan jari tidak boleh dilakukan secara rutin pada bayi baru lahir. (Diana, 2017)

c) Pemeriksaan Refleks :

Meliputi refleks *Morro*, *rooting*, *sucking*, *grasping*, *neck righting*, *tonic neck*, *startle*, babinski, merangkak, menari / melangkah, *ekstruasi*, dan *galant's*. (Handayani & Mulyani, 2017)

3) Analisa Data

Perumusan diagnose neonatus disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti By... umur ... hari neonatus normal. dan permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut. (Handayani & Mulyani, 2017)

4) Penatalaksanaan

KN 1 6-48 Jam setelah bayi baru lahir

- a) Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong.
- b) Mengobservasi K/U, TTV 3-4 jam sekali, Eliminasi, BB (minimal 1 hari 1 kali), lendir mulut, tali pusat.
- c) Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusu dini.
- d) Memberikan vitamin K1.
- e) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin.
- f) Mengajarkan 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. (Diana, 2017)

KN 2 Asuhan Bayi Baru Lahir Usia 3-7 Hari

- a) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.
- b) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.
- c) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan 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) Menganjurkan 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. (Diana, 2017)

KN 3 Asuhan Bayi Baru Lahir Usia 8-28 Hari

- 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, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.

- e) Menganjurkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi. (Diana, 2017)

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Ibu KB

1) Data Subyektif

a) Identitas

1. Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
2. Umur: Semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap semua yang berhubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan *koagulasi*, respon *inflamasi* yang lebih lambat dan penurunan aktivitas *fibroblast*.
3. Suku/Bangsa: Asal daerah dan bangsa seorang ibu berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan dan adat istiadat yang dianut.
4. Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
5. Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
6. Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara status gizi. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan keinginan untuk menggunakan atau memilih alat kontrasepsi akan berpengaruh.

7. Alamat: Bertujuan untuk mempermudah para akseptor KB untuk mendapatkan pelayanan KB.
- b) Keluhan utama : Keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan klien datang ke PMB seperti ingin menggunakan kontrasepsi.
- c) 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.
- d) 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.
- e) 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.
- f) 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.

- g) 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.
- h) 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.
1. Pola Nutrisi : Mengetahui seberapa banyak asupan nutrisi pada pasien. Dengan mengamati adakah penurunan berat badan atau tidak pada pasien.
 2. Pola Eliminasi : Untuk mengetahui BAB dan BAK berapa kali sehari warna dan konsistensi.
 3. Pola istirahat : Untuk mengetahui berapa lama ibu tidur siang dan berapa lama ibu tidur pada malam hari.
 4. Pola seksual : Untuk mengkaji berapa frekuensi yang dilakukan akseptor dalam hubungan seksual.
 5. Pola hygiene : Mengkaji frekuensi mandi, gosok gigi, kebersihan perawatan tubuh terutama genetalia berapa kali dalam sehari-hari.
 6. Aktivitas : Aktivitas akan terganggu karena kondisi tubuh yang lemah atau adanya nyeri akibat penyakit-penyakit yang dialaminya.
- i) 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.

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 :

1. Baik : Jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
2. 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. Kesadaran pasien yaitu : Komposmentis, apatis, somnolen, delirium, sopor/semikoma, dan koma.

c) Pemeriksaan tanda vital (*vital sign*) :

1. 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.

2. Pengukuran suhu : Mengetahui suhu badan pasien, suhu badan normal adalah 36°C sampai 37°C.
3. Nadi : Memberi gambaran kardiovaskuler. Denyut nadi normal 70x/menit sampai 88x/menit.
4. Pernapasan : Mengetahui sifat pernapasan dan bunyi napas dalam satu menit. Pernapasan normal 22x/menit sampai 24x/menit.

d) Pemeriksaan Sistematis :

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.
3. Leher : Apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, tumor dan pembesaran kelenjar limfe.
4. Abdomen : Apakah ada pembesaran pada uterus, apakah bekas luka luka operasi, pembesaran hepar, dan nyeri tekan.
5. Genetalia : Untuk mengetahui keadaan vulva adakah tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartholini, dan perdarahan.
6. Ekstremitas : Apakah terdapat varices, oedema atau tidak pada bagian ekstremitas.

3) Analisa Data

Ny ... P...Ab...Ah...umur...tahun dengan calon akseptor KB

4) Penatalaksanaan

Kunjungan 1 (6 minggu pasca persalinan)

Pelayanan dan penjelasan metode kontrasepsi yang dipilih.

(Diana, 2017)