

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada Bab ini dijelaskan mengenai konsep dasar teori kebidanan pada Masa Nifas, Bayi Baru Lahir, dan sampai dengan KB.

2.1.Konsep Dasar Teori

2.1.1. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-40 minggu. Lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Wijknosastro, 2013).

2. Etiologi Persalinan

1) Penurunan kadar Progesteron

Pada saat 1-2 minggu sebelum persalinan di mulai terjadi penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot Rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his (kontraksi) bila kadar progesterone menurun.

2) Teori Oxitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3) Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga

menimbulkan proses persalinan.

4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin

dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu

hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan. (Ari Kurniarum, 2016)

Jenis-Jenis Persalinan

Menurut Wijknosastro (2013) menyatakan bahwa :

a. Persalinan Spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut

b. Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstrasi forceps*, atau dilakukan operasi *Sectio Caesaria*.

c. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian Pitocin atau prostaglandin

Konsep Dasar Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan

1) Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gr

2) Partus immaturus

Peneluaran buah kehamilan antara 22 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.

3) Partus prematurus

Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat antara 1000 gram dan 2499 gram

4) Partus matures dan aterm

Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.

5) Partus postmaturus atau serotinus

Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu.

(Ari Kurniarum, 2016)

3. Tanda-Tanda Persalinan

Untuk mendukung deskripsi tentang tanda dan gejala persalinan, akan dibahas materi sebagai berikut :

a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) ***Lightening***

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

2) ***Pollikasuria***

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada keudukannya dan kepal janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut *Pollakisuria*.

3) ***False Labor***

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*.

His Pendahuluan ini bersifat :

- 1) Nyeri yang hanya terasa diperut bagian bawah
- 2) Tidak teratur

- 3) Kamanya his endek, tidak bertabah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
- 4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix

4) *Perubahan Serviks*

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

5) *Energy Sport*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energy kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energy yang penuh. Peningkatan energy ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabotan rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

6) *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap system pencernaan.

b. Tanda –tanda pasti dari persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasanya juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- a) Nyeri melingkar dari punggung memanjang ke perut bagian depan
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya semakin besar
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan pembukaan serviks
- e) Makin beraktifitas. Ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3) *Bloody Show* (Lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canallis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah Rahim hingga beberapa *capillair* darah terputus.

4) *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar. (Ari Kurniarum, 2016)

4. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten persalinan

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap
- b) Pembukaan servix kurang dari 4 cm
- c) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

2) Fase aktif persalinan

- a) Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi
- b) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- c) Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm)
- d) Terjadi penurunan bagian terendah janin

b. Fisiologi Kala I

1) Uterus:

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.

2) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks berubah menjadi lembut:

- a) Effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah – ubah (beberapa mm sampai 3 cm). Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut sebagai menipis penuh
- b) Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm
- c) Blood show (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks

c. Kala II

1) Pengertian

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

2) Tanda dan gejala kala II

Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- a) Ibu ingin meneran

- b) Perineum menonjol
- c) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- f) Pembukaan lengkap (10 cm)
- g) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam
- h) Pemantauan
 - i. Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - ii. Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak
 - iii. jantung bayi setelah kontraksi
 - iv. Kondisi ibu sebagai berikut:

Kemajuan Persalinan TENAGA	Kondisi PASIEN	Kondisi Janin PENUMPANG
Usaha mengedan Palpasi kontraksi uterus (kontrol tiap 10 menit) <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi 	Periksa nadi dan tekanan darah selama 30 menit Respons keseluruhan pada kala II:	Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya

<ul style="list-style-type: none"> • Lamanya • Kekuatan 	<ul style="list-style-type: none"> • keadaan dehidrasi • perubahan sikap/perilaku • tingkat tenaga yang memiliki) 	<p>kelahiran</p> <p>Penurunan presentasi dan perubahan posisi</p> <p>Warna cairan tertentu</p>
---	--	--

a. FISILOGI KALA II

1. His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik, datangnya tiap 2-3 menit
2. Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan sekonyong-konyong dan banyak
3. Pasien mulai mengejan
4. Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka
5. Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “Kepala membuka pintu”

6. Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah symphysis disebut “Kepala keluar pintu”
7. Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut
8. Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan
9. Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir
10. Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah
11. Lama kala II pada primi \pm 50 menit pada multi \pm 20 menit. (Ari Kurniarum, 2016)

d. KALA III

1. Pengertian Kala III

Persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- 1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- 2) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
- 3) Tali pusat memanjang
- 4) Semburan darah tiba tiba

2. Fisiologi Kala III

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan

menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten.

a) Tanda-tanda Klinik dari Pelepasan Plasenta

- 1) Semburan darah
- 2) Pemanjatan tali pusat
- 3) Perubahan dalam posisi uterus:uterus naik di dalam abdomen

b) Pemantauan Kala III

- 1) Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua. Jika ada maka tunggu sampai bayi kedua lahir.
- 2) Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak rawat bayi segera

e. Kala IV

1. Pengertian

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu, Paling kritis karena proses

perdarahan yang berlangsung, Masa 1 jam setelah plasenta lahir, Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering, Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini, Observasi yang dilakukan :

- a. Tingkat kesadaran penderita.
- b. Pemeriksaan tanda vital.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc.

2. Fisiologi Kala IV

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

2.1.2. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kirakira 6 minggu, akan tetapi, seluruh

alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Elly Dwi Wahyuni, 2018)

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Mochtar, 2010). (Elly Dwi Wahyuni, 2018)

Masa Nifas (puerperium) adalah masa setelah persalinan atau setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kemih kembali seperti semula yaitu sampai 6 minggu atau sampai 42 hari. (Elisabeth Siwi Walyani, 2015)

2. Pelayanan Kesehatan pada Ibu Nifas

Pelayanan Kesehatan pada ibu nifas dilakukan minimal 4 kali kunjungan selama masa nifas, yaitu :

Table 1.1

Tabel Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan werawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu

		<p>e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</p> <p>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</p>
2	3-6 hari setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.</p>
3	7-28 hari atau 2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	28-42 hari atau 6 minggu setelah	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya

	persalinan	b. Memberikan konseling untuk KB secara dini
--	------------	--

(Elisabeth Siwi Walyani, 2015)

3. Adaptasi Fisiologis pada Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan pada system reproduksi masa nifas meliputi perubahan pada vagina, perineum, serviks, uterus dan endometrium (Dr. Runjati, 2018).

1) Vagina dan perineum

Vagina tetap terbuka lebar segera setelah ibu melahirkan bayinya. Pada beberapa ibu nifas, ada kecenderungan vagina akan mengalami bengkak dan memar serta nampak ada celah pada introitus vagina. Tonus otot vagina akan kembali pada keadaan semula dengan tidak ada pembengkakan dan celah vagina tidak lebar pada satu hingga dua hari pertama postpartum. Pada minggu ketiga postpartum, rugae vagina mulai pulih menyebabkan ukuran vagina menjadi lebih kecil. Dinding vagina menjadi lebih lunak, lebih besar dari biasanya dan longgar sehingga ruang vagina akan sedikit lebih besar dari keadaan sebelum melahirkan. (Varney, 2004) (Dr. Runjati, 2018)

Pada saat proses pervaginam, perineum tertekan oleh bagian terendah janin sehingga perineum menjadi kendur karena teregang. Namun, tonus otot perineum akan pulih

meskipun masih kendur daripada keadaan sebelum hamil pada hari kelima postpartum (Dr. Runjati, 2018).

Pada proses persalinan pervaginam cenderung terjadi trauma pada perineum yang disebabkan oleh robekan spontan atau episiotomy. Trauma tersebut dapat menimbulkan masalah bagi ibu seperti perdarahan, infeksi penjahitan, dyspareunia, inkontinensia urine dan sebagainya. Masalah-masalah tersebut apabila tidak ditangani dengan baik akan berdampak pada terganggunya interaksi ibu dengan bayi dan mengganggu proses menyusui. Hasil untuk mencegah terjadinya trauma pada perineum, yaitu meletakkan kompres hangat pada perineum dan pijat perineum pada usia kehamilan >35 minggu (Dr. Runjati, 2018).

2) Serviks Uteri

Perubahan yang terjadi pada serviks segera setelah proses persalinan yaitu menjadi sangat lunak, kendur dan terbuka seperti corong. Hal ini karena korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah terbentuk cincin di antara perbatasan korpus dan serviks. Akan tetapi, pada 2 jam setelah persalinan rongga Rahim hanya dapat dilalui oleh 2-3 jari dan pada 6 minggu postpartum, serviks sudah tertutup (Dr. Runjati, 2018).

Pada beberapa hari setelah persalinan, ostium serviks hanya dapat dilalui oleh dua jari dan akan menyempit pada akhir minggu pertama postpartum. Oleh sebab itu, serviks

akan mulai menebal dan bagian kanal mulai sutuhnya seperti pada keadaan sebelum hamil, hal ini menjadi tanda khusus bagi seorang ibu yang telah pernah melahirkan bayi (Dr. Runjati, 2018).

3) Uterus

Perubahan pada uterus dikenal dengan sebutan *involutio uteri* yaitu suatu proses terjadinya pengerutan pada uterus sebagai tanda kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. *Involutio uteri* terjadi melalui rangkaian proses yang terjadi secara bersamaan yaitu adanya proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus karena enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang mengendur sampai 10 kali panjangnya dari semula dan lebarnya lima kali dari keadaan semula selama kehamilan (autolisis). (Dr. Runjati, 2018)

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simpisis, atau sedikit lebih tinggi. (Elisabeth Siwi Walyani, 2015)

Berhentinya produksi estrogen karena pelepasan plasenta menyebabkan terjadinya atrofi pada jaringan uterus sehingga lapisan desidua akan terlepas dan terisah dengan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi lapisan endometrium yang baru. Adanya peningkatan kontraksi uterus sehingga membantu mengurangi suplai darah ke uterus, hal ini akan mengurangi bekas luka tempat plasenta berimplantasi. Uterus akan kembali normal

dengan bobot berat kurang lebih 50-60 gram pada minggu ke-enam postpartum. (Dr. Runjati, 2018)

Pelepasan lapisan desidua mengakibatkan keluarnya cairan uterus melalui vagina selama masa nifas yang disebut lokia. Komposisi lokia secara mikroskopis terdiri dari sel darah merah, sel epitel, serpihan desidua, dan bakteri. Klasifikasi lokia dibagi menjadi tiga berdasarkan warna berikut.

- a) Lokia rubra yang terjadi hari pertama sampai kektiga atau keempat postpartum berwarna merah
- b) Lokia serosa yang terjadi pada hari ketiga atau keempat sampai dengan sepuluh hari postpartum berwarna sedikit pucat (merah muda)
- c) Lokia alba yang terjadi setelah hari kesepuluh postpartum berwarna putih kekuningan atau putih disebabkan lokia mengandung sel darah putih (Dr. Runjati, 2018)

Tabel 1.2

Involusi Uteri

Involusi	TFU	Berat Uterus (Gram)	Diameter bekas melekat	Keadaan serviks

			plasenta	
Bayi Lahir (E l)	Setinggi Pusat	1000 gram	-	-
Uri Lahir (i s a)	2 jari dibawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lembek
1 Minggu (b e t h)	Pertengahan pusat-sympisis	500 gram	7,5 cm	Beberapa hari setelah post partum dapat dilalui 2 jari akhir minggu pertama dapat di masuki 1 jari
2 Minggu (S i)	Tak teraba di atas sympisis	350	3-4 cm	
6 Minggu (w i)	Bertambah kecil	50-60 gram	1-2 cm	
8 minggu (W a)	Sebesar Normal	30	-	-

l

yani, 2015)

4) Endometrium

Proliferasi sisa-sisa kelenjar endometrium dan stoma jaringan ikat antar-kelenjar akan membentuk endometrium. Pada 2 atau 3 hari postpartum, lapisan superfisial desidua

akan nekrotik. Endometrium akan pulih kembali pada minggu ketiga postpartum (Dr. Runjati, 2018).

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah proses persalinan, ibu nifas akan mengalami rasa lapar dan haus karena pengaruh banyaknya energy tubuh yang terkuras pada saat melahirkan. Apabila ibu nifas tidak merasa lapar maka beri motivasi untuk segera makan dan minum pada jam pertama postpartum.

Jika setelah 2-3 jam postpartum, ibu tidak ingin/tidak dapat makan maka amatilah apakah ada perdarahan atau tanda-tanda bahaya lainnya, apakah ibu tampak sedih, marah atau depresi, serta apakah ia memiliki keyakinan pada makanan tertentu sebagai pantangan untuk dikonsumsi saat masa nifas.

Pengaruh hormone progesterone yang mengalami penurunan pada masa nifas menyebabkan timbulnya gangguan saat buang air besar, keinginan ini akan tertunda hingga 2-3 hari setelah persalinan (Dr. Runjati, 2018)

c. Perubahan sistem Perkemihan

Pada saat persalinan, bagian terdepan janin akan menekan otot-otot pada kandung kemih dan uretra yang mengakibatkan timbulnya gangguan pada sistem perkemihan. (Pilliteri, 2003). Segera setelah persalinan, kandung kemih akan mengalami overdistensi, pengosongan yang tidak sempurna dan residu urine yang berlebihan akibat adanya pembengkakan, kongesti dan hipotonik pada kandung kemih akan mengalami overdistensi, pengosongan tidak sempurna

dan residu urine yang berlebihan akibat adanya pembengkakan, kongesti dan hipotonik pada kandung kemih. Efek ini akan hilang pada 24 jam pertama postpartum, apabila tidak hilang maka dicurigai terjadinya infeksi saluran kemih. Diuresis akan terjadi pada hari pertama hingga hari kelima postpartum (Varney, 2004). Hal ini akan terjadi karena pengaruh hormone estrogen yang mengalami peningkatan pada masa kehamilan yang memiliki sifat retensi dan pada saat postpartum kemudian keluar kembali bersama urine (Lowdermilk, 2005) (Dr. Runjati, 2018)

Beri motivasi pada ibu berkemih dalam 2 atau 3 jam pertama setelah melahirkan. Apabila setelah 4 jam pertama ibu nifas tidak buang air kecil/berkemih maka periksa kandung kemih penuh, tetapi ibu tidak dapat berkemih maka dapat memasukkan kateter untuk membantu pengeluaran urine (Klien, 2008) (Dr. Runjati, 2018)

d. Perubahan system Muskuloskeletal

Pertumbuhan yang terjadi pada system muskuloskleral yaitu perubahan pada ligament, diafragma panggul, fasia dan dinding abdomen. Ligmentum latum dan ligamentum rotundum memerlukan waktu yang cukup lama untuk kembali pulih karena pada saat tidak hamil. Hal ini akan berangsur-angsur pulih pada 6-8 minggu postpartum (Dr. Runjati, 2018)

Dinding abdomen mengalami peregangan pada saat kehamilan, peregangan tersebut terjadi begitu lama karena besarnya kehamilan dan adanya serat-serat elastic kulit yang terputus mengakibatkan pada masa nifas dinding abdomen

cenderung lunak dan kendur. Latihan/senam nifas dapat membantu untuk memulihkan kembali ligament, dasar panggul, otot-otot dinding perut dan jaringan penunjang lainnya (Dr. Runjati, 2018)

e. Perubahan system endokrin

Perubahan pada system endokrin secara fisiologis adalah terjadinya penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone dalam jumlah yang cukup besar, mengakibatkan terjadi peningkatan pada kadar hormone prolactin dalam darah berperan pada produksi air susu ibu (ASI). Neurohipofise posterior akan mengeluarkan hormone oksitoksin yang berperan dalam proses pengeluaran ASI dan involusi uteri (Dr. Runjati, 2018)

a. Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b. Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan

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

c. Estrogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina

d. Hormon plasenta

Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum. *Enzyme insulinasi* berlawanan efek diabetogenik pada saat Penurunan hormon *human placenta lactogen* (HPL), estrogen dan kortisol, serta placenta kehamilan, sehingga pada masa postpartum kadar gula darah menurun secara yang bermakna. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah

plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan dieresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu ke 2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari ibu yang menyusui pada postpartum hari ke 17

e. Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

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

setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi, 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi, 50% siklus pertama anovulasi

f. Perubahan tanda vital

Perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital ditandai dengan perubahan yang terjadi pada tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan. Segera setelah proses persalinan denyut nadi mengalami sedikit peningkatan yang tidak melebihi 100x/menit dan kemudian mengalami penurunan menjadi 50-70 kali/menit sampai menjadi normal (60-80 kali/menit) pada beberapa jam pertama postpartum. Apabila ibu nifas mengalami takikardia (denyut nadi >100 kali/menit) menandakan bahwa ada kecenderungan infeksi atau perdarahan postpartum lambat. Keadaan pernafasan pada ibu nifas berada pada rentang normal (Dr. Runjati, 2018).

Pada 24 jam pertama postpartum, suhu badan mengalami peningkatan sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$, tetapi masih dalam interval 37° - 38°C yang disebabkan oleh kelelahan dan kehilangan cairan tubuh. Kemudian pada beberapa jam dalam 24 jam pertama postpartum, suhu tubuh akan kembali dalam batas normal. Tekanan sistolik ibu nifas akan mengalami penurunan 25-20 mmHg yang biasa disebut hipotensi ortostatik yaitu suatu keadaan hipotensi yang terjadi saat ada perubahan posisi ibu dan posisi tidur ke posisi duduk (Pilliteri, 2003) (Dr. Runjati, 2018)

g. Perubahan kardiovaskuler

Pada persalinan terjadi proses kehilangan darah hingga 200-500 ml yang menyebabkan adanya perubahan pada kerja jantung. Pada 2-4 jam pertama postpartum, akan terjadi diuresis secara cepat karena pengaruh rendahnya estrogen yang mengakibatkan volume plasma mengalami penurunan. Pada dua minggu postpartum, kerja jantung dan volume plasma akan kembali normal (Dr. Runjati, 2018).

h. Perubahan hematologi

Peningkatan volume darah selama kehamilan dan volume cairan ibu selama persalinan memengaruhi kadar hemoglobin, hematocrit dan eritrosit pada awal postpartum. Penurunan volume darah dan peningkatan sel darah pada kehamilan berhubungan dengan peningkatan hemoglobin dan hematocrit pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum, dan pada 4-5 minggu postpartum kadar tersebut akan kembali normal. Jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan dan akan tetap meningkat dalam beberapa hari postpartum hingga 25.000 – 30.000 tanpa menjadi abnormal meski persalinan lama. Akan tetapi, potensial infeksi perlu diwaspadai dengan adanya peningkatan pada sel darah putih (Dr. Runjati, 2018)

4. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi postpartum merupakan lanjutan dari nutrisi pada masa kehamilan, yang diperlukan untuk kesehatan bayi baru lahir. Resiko komplikasi pada ibu saat hamil,

bersalin dan nifas dapat dicegah dengan pemenuhan nutrisi yang adekuat pada masa kehamilan (Dr. Runjati, 2018)

Pada masa nifas, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi tabahan kalori sebesar 500 kkal/hari, menurut makanan gizi seimbang yaitu cukup protein, mineral dan vitamin. Ibu nifas dianjurkan untuk minum air minimal 3 liter/hari, mengonsumsi suplemen zat besi minimal Selama 3 bulan postpartum. Segera setelah melahirkan, ibu mengonsumsi suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU dan melanjutkan mengonsumsi vitamin A pada 24 jam kemudian sebanyak 1 kapsul 200.000 IU. Hal ini sesuai dengan rekomendasi dari The International Vitamin A Consultative Group bahwa seluruh ibu nifas seharusnya menerima vitamin A 400.000 IU atau dua kapsul pertama segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan satu hari setelah pemberian kapsul pertama dan tidak lebih dari enam minggu (Dr. Runjati, 2018).

Asupan nutrisi ibu nifas memengaruhi kandungan nutrisi pada ASI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi ibu menyusui lebih tinggi dibandingkan kebutuhan nutrisi ibu yang tidak menyusui. Nutrisi yang penting untuk disekresi ke dalam ASI antara lain asam *docosahexaenoic* (DHA), vitamin B12, vitamin A, dan vitamin D (Dr. Runjati, 2018).

b. Ambulasi

Ibu nifas normal dianjurkan untuk melakukan gerakan meski ditempat tidur dengan miring ke kiri atau ke kanan pada posisi tidur dan lebih banyak berjalan. Ambulasi awal dengan

melakukan gerakan ringan yang diobservasi oleh petugas kesehatan kemudian meningkatkan intensitas gerakannya secara berangsur-angsur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk mempercepat proses pemulihan tubuh ibu dan mengurangi terjadinya tromboemboli, ibu nifas dianjurkan untuk melakukan ambulasi dini (Lowdermilk, 2005)

Bidan dapat mengajarkan ibu nifas latihan dasar untuk pemulihan kesehatan panggul dan otot perut berikut :

- a) Ibu tidur dalam posisi terlentang dengan lengan di samping, Tarik nafas dalam dengan sekaligus menarik otot perut bagian bawah kemudian tahan nafas sampai hitungan kelima lalu angkat dagu ke dada, ulangi cara ini sebanyak 10 kali
- b) Pada posisi berdiri, kedua tungkai dirapatkan, tahan dan kencangkan otot panggul dan pantat sampai hitungan kelima, ulangi cara ini sebanyak 5 kali (Kementerian Kesehatan RI, 2013) (Dr. Runjati, 2018)

c. Eliminasi

Segera setelah persalinan, ibu nifas dianjurkan untuk membuang air kecil karena kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi uterus, dan menimbulkan komplikasi yang lain misalnya infeksi. Pasien dengan pasca-jahitan perineum cenderung takut untuk buang air kecil karena merasa nyeri pada luka perineumnya. Bidan harus dapat mengidentifikasi dengan baik penyebab yang terjadi apabila dalam waktu >4

jam, ibu nifas belum buang air kecil meski terasa sedikit nyeri pada daerah luka perineumnya (Klien, 2008)

Ibu nifas dianjurkan buang air besar 24 jam pertama postpartum. Bidan dapat menganjurkan ibu untuk mengonsumsi bahan makanan yang banyak mengandung serat seperti buah dan sayur serta memperbanyak minum air agar dapat memperlancar proses eliminasi.

d. Kebersihan diri

Ibu nifas di anjurkan untuk menjaga kebersihan dirinya dengan membiasakan mencuci tangan dengan sabun pada air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan bagian genitalia, mengganti pembalut minimal 2 kal/hari atau saat pembalut mulai tampak kotor dan basah serta menggunakan pakaian dalam yang bersih (Sayaifudin, 2009). Hendaknya mandi 2kali/hari. Pada nifas normal, ibu dapat segera mandi setelah pemantauan 2 jam postpartum (Craven, 2000) (Dr. Runjati, 2018)

e. Istirahat

Pada umumnya ibu nifas akan mengalami kelelahan setelah proses persalinan. Bidan dapat menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup atau tidur pada saat bayi sedang tidur. Motivasi keluarga untuk dapat membantu meringankan pekerjaan rutin ibu dirumah agar iu dapat beristirahat dengan baik. Ibu dianjurkan untuk dapat beristirahat pada siang hari sekitar 2 jam dan di malam hari sekita 7-8 jam (Pilliteri, 2003) (Dr. Runjati, 2018)

f. Seksual

Hubungan seksual baiknya dilakukan setelah masa nifas berakhir yaitu setelah 6 minggu postpartum. Mengingat bahwa pada masa 6 minggu postpartum masih terjadi proses pemulihan organ reproduksi wanita khususnya pemulihan pada daerah serviks yang baru menutup sempurna pada 6 minggu postpartum (Lowdermilk, 2005)

Hasil penilitan menunjukkan bahwa ibu nifas *posthecting* perineum karena episiotomi cenderung menunda aktivitas seksualnya dibandingkan ibu nifas *posthecting* karena ruptur spontan, hal ini disebabkan karena adanya perbedaan ambang nyeri pada perineum (Klien, 1994). Oleh sebab itu, sedapat mungkin episiotomy dihindari pada ibu dengan persalinan normal.

g. Keluarga Berencana

Ibu nifas dianjurkan untuk menunda kehamilannya minimal 2 tahun agar bayi memperoleh ASI selama 2 tahun. Penjarangan kehamilan juga bermanfaat untuk kesehatan ibu. Perencanaa suami isteri seperti pemilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Bidan sebaiknya memberikan informasi lengkap tentang jenis-jenis kontrasepsi. Apabila masa subur telah kembali maka sebaiknya ibu menggunsksn kontrsepsi meskipun metode kontasepsi memiliki resiko (Syiaifuffin, 2009)

Apabila pasangan suami istri telah menentukan dan memilih satu metode kontrasepsi maka anjurkan untuk

melakukan pertemuan dengan petugas kesehatan dalam dua minggu. Pilihan metode kontrasepsi berdasarkan tujuan pemakaiannya dapat dilihat pada

Table 1.3

Pilihan metode Kontrasepsi

Urutan Prioritas	Fase Menunda Kehamilan	Fase Menjarang Kehamilan (≤ 2)	Fase Tidak Hamil Lagi (≥ 3)
1	Pil	AKDR	Steril (MOP/MOW)
2	AKDR	Suntikan	AKDR
3	Kondom	Minipil	Implan
4	Implan	Pil	Suntikan
5	Suntikan	Implan	Kondom
6		Kondom	Pil

(Dr. Runjati, 2018)

h. Perawatan Payudara

Tujuan perawatan payudara adalah untuk menjaga keberhasilan daerah sekitar payudara sehingga tidak mengganggu proses pemberian ASI pada bayi. Selama masa nifas, ibu dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan payudaranya, terutama pada bagian puting susu karena pada bagian ini biasanya bertumpukan sisa ASI

yang kemudian akan mengering dan dapat menyebabkan iritasi atau lecet pada puting susu. Begitu pula pada daerah areola, areola dapat dibersihkan dengan menggunakan air dan sabun dengan komposisi bahan yang lembut (Dr. Runjati, 2018)

2.1.3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Adaptasi BBL terhadap kehidupan luar uterus. Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus. (Octa Dwienda R, 2014)

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

- 1) Berat Badan 2500-4000 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) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup

- 7) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 8) Kuku agak panjang dan lemas
- 9) Genetalia
 Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
 Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 10) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 11) Refleks *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 12) Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik.
- 13) Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
- 14) Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan. (Octa Dwienda R, 2014)

Tabel 2.1

Tanda Apgar

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut)	Tidak Ada	<100	>100

jantung)			
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak Ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Mennagis

Inteprestasi :

- a. Nilai 1-3 asfiksia berat
- b. Nilai 4-6 asfiksia sedang
- c. Nilai 7-10 asfiksia ringan (Normal) (Octa Dwienda R, 2014)

3. Tahapan Bayi Baru Lahir

1) Tahapan 1

Terjadi segera lahir, selama menit-menit pertama kelahiran pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan system *scoring apgar* untuk fisik dan *scoring gray* untuk interaksi bayi dan ibu

2) Tahap II

Disebut tahap transisional rektivitas, pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku

3) Tahap III

Disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh. (Octa Dwienda R, 2014)

4. Kebutuhan Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

1) Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak tertular tersebut ia tidak menjadi sakit (Gde Ranuh dkk, 2011). Sedangkan menurut Mermi, S.ST (2012), Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat system pertahanan tubuh keba; terhadap invasi mikroorganisme tersebut (bakteri dan virus) yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh kita. Dengan imunisasi, tubuh kita akan terlindungi dari infeksi begitu pula orang lain karena tidak tertular dari kita. (Astuti Setiyani, 2016)

2) Pengertian Vaksin

Vaksin adalah antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, yang telah diolah berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid, protein rekombinan yang jika diberikan kepada

seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu. (Astuti Setiyani, 2016)

3) Sasaran Imunisasi

a. Bayi

Table 2.2

Sasaran Imunisasi untuk Bayi

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	-
DPT-Hb-Hib	2,3,4 Bulan	3	4 minggu
Campak	9 Bulan	1	4 minggu

Sumber : (Octa Dwienda R, 2014)

b. Anak Balita (Usia dibawah 3 tahun)

Tabel 2.3

Sasaran Imunisasi untuk Anak Balita (Usia dibawah 3 tahun)

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian
DPT-Hb-Hib	18 bulan	1
Campak	24 bulan	1

Sumber : (Octa Dwienda R, 2014)

c. Anak Sekolah Dasar (SD) Kelas 1 (sederajat)

Tabel 1.7

Sasaran Imunisasi Anak Sekolah Dasar (SD) Kelas 1
(sederajat)

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian
Campak	Bulan Agustus	Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)
DT	Bulan November	

Sumber : (Octa Dwienda R, 2014)

d. Anak Sekolah Dasar (SD) kelas 2 dan 3 atau (sederajat)

Tabel 1.8

Sasaran Imunisasi Anak Sekolah Dasar (SD) kelas 2 dan 3 atau
(sederajat)

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Keterangan
-----------------	----------------	------------

TD	Bulan November	BIAS
----	----------------	------

Sumber : (Octa Dwienda R, 2014)

5. Kunjungan pada masa Neonatal

Kunjungan neonatal dibagi dalam 3 kategori, yaitu :

a. Kunjungan Neontala ke 1 (KN 1)

Kunjungan neonatal yang ke satu (KN 1) adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari ketujuh (sejak 6-48 jam setelah lahir)

b. Kunjungan Neonatal ke 2 (KN 2)

Kunjungan neonatal yang ke dua (KN 2) adalah kunjungan neonatal kedua kali yaitu pada hari ke 3-7 setelah lahir

c. Kunjungan Neonatal ke 3 (KN 3)

Kunjungan neonatak yang ke tiga pada hari ke 8-28 hari setelah lahir.

Menurut definisi operational standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Kabupaten di Jawa Timur (2004) kunjungan neonatal adalah kotal neonatus (0-28 hari) dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan dengan syarat usia 0-7 hari minimal 2 kali, usia 8 sampai 28 hari minimal 1 kali (KN 2) di dalam/di luar institusi kesehatan. (Elisabeth Siwi Walyani, 2015)

2.1.4. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana (KB) adalah program nasional yang dijalankan pemerintah untuk mengurangi populasi penduduk, karena diamsusikan pertumbuhan populasi penduduk tidak seimbang dengan ketersediaan barang dan jasa (Pembatasan kelahiran).

Kontrasepsi berasal dari kata *kontra* berarti mencegah atau melawan dan *konsepsi* yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel, sperma yang mengakibatkan kehamilan. (Maryunani, 2016)

2. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

- 1) Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa
- 2) Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa
- 3) Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindar/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan anatar sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas, anatar lain Metode Amenorhea Laktasi (MAL), Pil progestin (Mini pil), suntik progestin, kontasepsi implan, dan alat kontrasepsi dalam rahim. (Maryunani, 2016)

3. Sasaran Program KB

Sasaran program KB meliputi :

- 1) Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 persen pertahun
- 2) Menurunkan angka kelahiran total menjadi 2,3 persen perempuan
- 3) Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (*unmet need*) menjadi 6 persen
- 4) Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5 persen
- 5) Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien
- 6) Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun
- 7) Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
- 8) Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
- 9) Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Program KB Nasional. (Maryunani, 2016)

4. Macam-Macam Metode KB

1) Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL dapat dikatakan sebagai kontrasepsi bila terdapat keadaan-keadaan berikut.

- a. Menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping.
- b. Belum haid sejak masa nifas selesai.
- c. Umur bayi kurang dari 6 bulan. (Vivian Nanny Lia Dewi, 2011)

Berapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- a. Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca-persalinan)
- b. Segera efektif.
- c. Tidak mengganggu sanggama.
- d. Tidak ada efek samping secara sist
- e. Tidak perlu pengawasan medis
- f. Tidak perlu obat atau alat.
- g. Tanpa biaya (Vivian Nanny Lia Dewi, 2011)

Keterbatasan dari metode ini adalah sebagai berikut.

- a. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusun dalam 30 menit pasca-persalinan.

- b. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
- c. Tidak melindungi terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk virus hepatitis B/HIV/AIDS. (Vivian Nanny Lia Dewi, 2011)

Pelaksanaan dar metode ini adalah sebagai berikut.

1. Bayi disusui secara *on demand* menurut kebutuhan bayi.
2. Biarkan bayi menghisap samapai dia melepaskan isapannya.
3. Susui bayi anada juga pada malam hari karena menyusui waktu malam mempertahankan kecukuan persediaan ASI.
4. Bayi terus disusukan walau ibu/ bayi sedang sakit.
5. Ketika ibu mulaidapat haid lagi, pertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera mulai menggunakan metode KB lainnya. (Vivian Nanny Lia Dewi, 2011)

2) Pil progestin (Mini Pil)

Metode ini cocok untuk digunakan oleh ibu menyusui yang ingin memakai PIL. KB karena sangat efektif pada masa laktasi. Efek Samping utma adalah gangguan pendarahan (pendarahan bercak atau pendarahan tidak teratur). (Vivian Nanny Lia Dewi, 2011)

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut.

- a. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.
- b. Pemakaian dalam dosis rendah.
- c. Sangat efektif bila digunakan secara benar.

- d. Tidak mengganggu hubungan seksual.
- e. Tidak memengaruhi produksi ASI.
- f. Kesuburan cepat kembali
- g. Nyaman dan mudah digunakan

Sedikit efek samping.

- a. Dapat dihentikan setiap saat
- b. Tidak memberikan efektif samping estrogen.
- c. Tidak mengandung estrogen. (Vivian Nanny Lia Dewi, 2011)

Keterbatasan yang dimiliki metode kontrasepsi ini adalah sebagai berikut :

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

- g. Efektifitas menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkolosis atau obat epilepsi (Vivian Nanny Lia Dewi, 2011)

Cara penggunaan dari metode ini adalah sebagai berikut :

- a. Mulai dari 1-5 siklus haid
- b. Diminum setiap hari pada saat yang sama
- c. Bila anda minum pilnya terlambat lebih dari 3 jam, minumlah pil tersebut begitu diingat, dan gunakan metode pelindung selama 48 jam
- d. Bila anda lupa 1-2 pil, minumlah segera pil yang terlupa dan digunakan metode pelindung sampai akhir bulan
- e. Bila tidak haid, mulailah paket baru sehari setelah paket terakhir habis (Vivian Nanny Lia Dewi, 2011)

3) Suntikan Progestin

Metode ini sangat efektif dan aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat (rata-rata 4 bulan), serta cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. (Vivian Nanny Lia Dewi, 2011)

Beberapa keuntungan dari metode ini adalah sebagai berikut :

- a. Sangat efektif
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

- d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit-penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- e. Tidak berpengaruh terhadap produksi ASI
- f. Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai pre-menopause
- g. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- h. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- i. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
- j. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (Vivian Nanny Lia Dewi, 2011)

Sementara itu, keterbatasan yang dimiliki oleh metode ini adalah sebagai berikut :

- a. Pada kebanyakan pemakaian, dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak/*spotting* , hipermenorea atau meningkatnya jumlah dara haid, serta amenorea
- b. Timbul keluhan-keluhan seperti : nyeri kepala, nyeri dada, perasaan mual pening/pusing dan peningkatan/penurunan berat badan
- c. Membutuhkan tindak pembedahan minor. (Vivian Nanny Lia Dewi, 2011)

4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) memiliki beberapa jenis, yaitu CuT-380A, Nova T, dan Lippes Lopps.

Beberapa keuntungan yang diberikan oleh kontrasepsi jenis ini adalah sebagai berikut :

- a. Efektifitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan/100 kehamilan dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
- b. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti)
- c. Tidak memengaruhi hubungan seksual dan meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
- d. Tidak memengaruhi produksi ASI
- e. Dapat dipasang segera setelah melahirkan dan sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- f. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- g. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
- h. Reversible
- i. Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi.

Beberapa kerugian dari pemakain kontrasepsi ini adalah sebagai berikut :

- a. Efek samping yang umum terjadi, perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting dan akan berkurang antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
- b. Komplikasi lain: merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan perforasi dinding uterus, perdarahan berat pada waktu haid yang memungkinkan penyebab anemia.
- c. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- d. Tidak digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering gonta-ganti pasangan. (Vivian Nanny Lia Dewi, 2011)

2.2 Materi Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin Hingga KB Selama Social Distancing (Selama Pandemi COVID-19)

Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi universal precaution dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau hand sanitizer, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk-bersin.

Sedangkan prinsip-prinsip manajemen COVID-19 di fasilitas kesehatan adalah isolasi awal, prosedur pencegahan infeksi sesuai standar, terapi oksigen, hindari kelebihan cairan, pemberian antibiotik empiris (mempertimbangkan risiko sekunder akibat infeksi bakteri), pemeriksaan SARS-CoV-2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain, pemantauan janin

dan kontraksi uterus, ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan pernapasan yang progresif, perencanaan persalinan berdasarkan pendekatan individual / indikasi obstetri, dan pendekatan berbasis tim dengan multidisipin.

2.2.1 Pedoman Pelayanan Antenatalcare, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru

1) Prinsip Umum Pencegahan

Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi universal precaution dengan selalu cuci tangan, menggunakan masker, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk-bersin.

2) Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas

a. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan memakai sabun selama 40 - 60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (hand sanitizer) selama 20 – 30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih. Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan (baca Buku KIA).

b. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.

- c. Saat sakit tetap gunakan masker, tetap tinggal di rumah atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
- d. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tisu. Buang tisu pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tisu, lakukan sesuai etika batuk-bersin.
- e. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
- f. Menggunakan masker adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya, misalnya tetap menjaga jarak.
- g. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.
- h. Masker medis digunakan untuk ibu yang sakit dan ibu saat persalinan. Sedangkan masker kain dapat digunakan bagi ibu yang sehat dan keluarganya.
- i. Cara penggunaan masker yang efektif :

- 1) Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
 - 2) Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
 - 3) Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya: jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
 - 4) Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.
 - 5) Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
 - 6) Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
 - 7) Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
- j. Gunakan masker kain apabila dalam kondisi sehat. Masker kain yang direkomendasikan oleh Gugus Tugas COVID-19 adalah masker kain 3 lapis. Menurut hasil penelitian, masker kain dapat menangkal virus hingga 70%. Disarankan penggunaan masker kain tidak lebih dari 4 jam. Setelahnya, masker harus dicuci menggunakan sabun dan air, dan dipastikan bersih sebelum dipakai kembali.
- k. Keluarga yang menemani ibu hamil, bersalin, dan nifas harus menggunakan masker dan menjaga jarak.

- l. Menghindari kontak dengan hewan seperti kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.
- m. Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
- n. Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.
- o. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 dari sumber yang dapat dipercaya.

2.2.2 Kesiapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Prinsip-prinsip manajemen COVID-19 di fasilitas kesehatan adalah identifikasi kasus baik secara surveilans maupun klinis, isolasi berdasarkan status pasien untuk pencegahan penularan bagi tenaga kesehatan maupun pasien, dan tatalaksana kasus berdasarkan status pasien serta tingkat keparahan gejala klinis yang ditimbulkan.

Tindakan tersebut dapat berupa :

- 1) Isolasi awal
- 2) Prosedur pencegahan infeksi sesuai standar
- 3) Terapi oksigen

- 4) Hindari kelebihan cairan
- 5) Pemberian antibiotik empiris (mempertimbangkan risiko sekunder akibat infeksi bakteri)
- 6) Pemeriksaan sars-cov-2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain
- 7) Pemantauan janin dan kontraksi uterus
- 8) Ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan pernapasan yang progresif
- 9) Perencanaan persalinan berdasarkan pendekatan individual / indikasi obstetric
- 10) Dan pendekatan berbasis tim dengan multidisipin.

A. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

- 1) Pemerintah daerah berkewajiban untuk memastikan kesiapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir dengan atau tanpa status terinfeksi COVID-19.
- 2) Memastikan ketersediaan fasilitas cuci tangan dan air bersih di fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
- 3) Menerapkan triase dan alur tatalaksana layanan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

- B. Rekomendasi Utama untuk Tenaga Kesehatan yang Menangani Pasien COVID-19 Khususnya Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir
- a. Tetap lakukan protokol kesehatan pencegahan penularan COVID-19. Penularan COVID-19 terjadi melalui kontak, droplet dan airborne. Untuk itu perlu dijaga agar proses penularan ini tidak terjadi pada tenaga kesehatan dan pasien. Isolasi tenaga kesehatan dengan APD yang sesuai dan tatalaksana isolasi bayi dari ibu suspek / kontak erat / terkonfirmasi COVID-19 merupakan fokus utama dalam manajemen pertolongan persalinan. Selain itu, jaga jarak minimal 1 meter jika tidak diperlukan tindakan.
 - b. Penggunaan APD yang sesuai
 - c. Tenaga kesehatan harus segera menginformasikan kepada tenaga penanggung jawab infeksi di tempatnya bekerja (Komite PPI) apabila kedatangan ibu hamil yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau suspek.
 - d. Tempatkan pasien yang telah terkonfirmasi COVID-19, probable, atau suspek dalam ruangan khusus (ruangan isolasi infeksi airborne) yang sudah disiapkan sebelumnya bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah siap / sebagai pusat rujukan pasien COVID-19. Jika ruangan khusus ini tidak ada, pasien harus sesegera mungkin dirujuk ke tempat yang ada fasilitas ruangan khusus tersebut. Perawatan maternal dilakukan di ruang isolasi khusus ini termasuk saat persalinan dan nifas.
 - e. Untuk mengurangi transmisi virus dari ibu ke bayi, harus disiapkan fasilitas untuk perawatan terpisah pada ibu yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau suspek dari bayinya sampai batas

risiko transmisi sudah dilewati. Apabila tidak ada fasilitas rawat terpisah, dapat dilakukan rawat gabung dengan kriteria seperti yang tercantum pada Bab VI pedoman ini.

- f. Pemulangan pasien post partum harus sesuai dengan rekomendasi.

2.2.3 Pelayanan Kesehatan Ibu Di Era Adaptasi Baru

A. Pelayanan Kesehatan Ibu di FKTP

1. Pelayanan Antenatal

- a. Pelaksanaan program berdasarkan zona wilayah.

Tabel 3.1

Program Pelayanan bagi Ibu Hamil

Program	Zona Hijau (Tidak terdampak/Tidak ada Kasus)	Zona Kuning (Risiko rendah), Orange (Resiko sedang), Merah (Resiko Tinggi)
Kelas Ibu Hamil	Dapat dilaksanakan dengan metode tatap muka (maksimal 10 peserta), dan harus mengikuti protocol kesehatan secara ketat	Ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dilaksanakan melalui media komunikasi secara daring (<i>Video Call, Youtube, Zoom</i>)
P4K	Pengisian stiker P4K dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat pelayanan antenatal	Pengisian stiker P4K dilakukan oleh ibu hamil atau keluarga dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.

AMP	Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga. Pengkajian dapat dilakukan dengan metode tatap muka (mengikuti protokol kesehatan) atau melalui media komunikasi secara daring (video conference).	Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga atau melalui telepon. Pengkajian dapat dilakukan melalui media komunikasi secara daring (video conference).
-----	--	--

- b. Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.
- 1) ANC ke-1 di Trimester 1 : skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/ teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.

- Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS Rujukan
 - Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP.
- 2) ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3 : Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.
- Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.
 - Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP.
- 3) ANC ke-5 di Trimester 3 Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :
- faktor risiko persalinan,
 - menentukan tempat persalinan, dan

- menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.

c. Rujukan terencana diperuntukkan bagi:

- 1) Ibu dengan faktor risiko persalinan. Ibu dirujuk ke RS untuk tatalaksana risiko atau komplikasi persalinan. Skrining COVID-19 dilakukan di RS alur pelayanan di RS.
- 2) Ibu dengan faktor risiko COVID-19. Skrining faktor risiko persalinan dilakukan di RS Rujukan.

Jika tidak ada faktor risiko yang membutuhkan rujukan terencana, pelayanan antenatal selanjutnya dapat dilakukan di FKTP.

d. Janji temu/teleregistrasi adalah pendaftaran ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan antenatal, nifas, dan kunjungan bayi baru lahir melalui media komunikasi (telepon/SMS/WA) atau secara daring. Saat melakukan janji temu/teleregistrasi, petugas harus menanyakan tanda, gejala, dan faktor risiko COVID-19 serta menekankan pemakaian masker bagi pasien saat datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

e. Skrining faktor risiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan, dll) termasuk pemeriksaan USG oleh Dokter pada Trimester 1 dilakukan sesuai Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA.

1) Jika tidak ditemukan faktor risiko, maka pemeriksaan kehamilan ke 2, 3, 4, dan 6 dapat dilakukan di FKTP oleh Bidan atau Dokter. Demikian pula untuk ibu hamil dengan faktor risiko yang bisa ditangani oleh Dokter di FKTP.

1) Jika ditemukan ada faktor risiko yang tidak dapat ditangani oleh Dokter di FKTP, maka dilakukan rujukan sesuai dengan hasil skrining untuk dilakukan tatalaksana secara komprehensif (kemungkinan juga dibutuhkan penanganan spesialistik selain oleh Dokter Sp.OG)

f. Pada ibu hamil dengan kontak erat, suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, pemeriksaan USG ditunda sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.

g. Ibu hamil diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam kehidupan sehari-hari.

1) Mengenali TANDA BAHAYA pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

2) Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mual-muntah) hebat, perdarahan banyak,

gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang atau ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk, maka ibu harus memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan dalam 2 jam). Jika 2 jam pertama gerakan janin belum mencapai 10 gerakan, dapat diulang pemantauan 2 jam berikutnya sampai maksimal dilakukan hal tersebut selama 6x (dalam 12 jam). Bila belum mencapai 10 gerakan selama 12 jam, ibu harus segera datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk memastikan kesejahteraan janin.
 - Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap melakukan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/ yoga/pilates/peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
- 3) Ibu hamil tetap minum Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
 - 4) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status suspek, probable, atau terkonfirmasi positif COVID-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat.

- 5) Pada ibu hamil suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19, saat pelayanan antenatal mulai diberikan KIE mengenai pilihan IMD, rawat gabung, dan menyusui agar pada saat persalinan sudah memiliki pemahaman dan keputusan untuk perawatan bayinya.
- 6) Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri atau ke daerah dengan transmisi lokal/ zona merah (risiko tinggi) dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran COVID-19 yang luas.

2. Pelayanan Persalinan

- a. Semua persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- b. Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
 - 1) Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan.
 - 2) Kondisi ibu saat inpartu.
 - 3) Status ibu dikaitkan dengan COVID-19.
 - a) Persalinan di RS Rujukan COVID-19 untuk ibu dengan status: suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID19 (penanganan tim multidisiplin).

- b) Persalinan di RS non rujukan COVID-19 untuk ibu dengan status: suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19, jika terjadi kondisi RS rujukan COVID-19 penuh dan/atau terjadi kondisi emergensi. Persalinan dilakukan dengan APD yang sesuai.
 - c) Persalinan di FKTP untuk ibu dengan status kontak erat (skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal (NLR < 5,8 dan limfosit normal), rapid test non reaktif). Persalinan di FKTP menggunakan APD yang sesuai dan dapat menggunakan delivery chamber (penggunaan delivery chamber belum terbukti dapat mencegah transmisi COVID-19).
- 4) Pasien dengan kondisi inpartu atau emergensi harus diterima di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan walaupun belum diketahui status COVID-19. Kecuali bila ada kondisi yang mengharuskan dilakukan rujukan karena komplikasi obstetrik.
- c. Rujukan terencana untuk :
 - 1) ibu yang memiliki risiko pada persalinan dan
 - 2) ibu hamil dengan status Suspek dan Terkonfirmasi COVID-19
 - d. Ibu hamil melakukan isolasi mandiri minimal 14 hari sebelum taksiran persalinan atau sebelum tanda persalinan.
 - e. Pada zona merah (risiko tinggi), orange (risiko sedang), dan kuning (risiko rendah), ibu hamil dengan atau tanpa tanda dan

gejala COVID-19 pada H-14 sebelum taksiran persalinan dilakukan skrining untuk menentukan status COVID-19. Skrining dilakukan dengan anamnesa, pemeriksaan darah NLR atau rapid test (jika tersedia fasilitas dan sumber daya). Untuk daerah yang mempunyai kebijakan lokal dapat melakukan skrining lebih awal.

- f. Pada zona hijau (tidak terdampak/tidak ada kasus), skrining COVID-19 pada ibu hamil jika ibu memiliki kontak erat dan atau gejala.
- g. Untuk ibu dengan status kontak erat tanpa penyulit obstetrik (skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal (NLR < 5,8 dan limfosit normal), rapid test non reaktif), persalinan dapat dilakukan di FKTP. Persalinan di FKTP dapat menggunakan delivery chamber tanpa melonggarkan pemakaian APD (penggunaan delivery chamber belum terbukti dapat mencegah transmisi COVID-19).
- h. Apabila ibu datang dalam keadaan inpartu dan belum dilakukan skrining, Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus tetap melayani tanpa menunggu hasil skrining dengan menggunakan APD sesuai standar.
- i. Hasil skrining COVID-19 dicatat/dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat rencana persalinan.
- j. Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

3. Pelayanan Pascabersalin

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

Tabel. 3.2

Pelayanan Pasca Persalinan Berdasarkan Zona

Jenis Pelayanan	Zona Hijau (Tidak terdampak /tidak ada kasus)	Zona Kuninga (Resiko rendah), Orange (Resiko sedang), Merah (Resiko 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 :	Pada kunjungan nifas 2, 3, dan 4 bersamaan dengan kunjungan neonatal 2 dan 3 :
Kunjungan 3: 8 – 28 hari setelah persalinan	dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan didahului dengan janji temu dan menerapkan	dilakukan melalui media komunikasi/ secara daring, baik untuk pemantauan maupun edukasi.

Kunjungan 4: 29 – 42 hari setelah persalinan	protokol kesehatan. Apabila diperlukan, dapat dilakukan kunjungan ke Fasyankes dengan didahului janji temu/teleregistrasi.	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.
---	--	---

- 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 dan bayi baru lahir. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, harus segera memeriksakan diri dan atau bayinya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

e. KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas):

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

B. Pelayanan Kesehatan Ibu di Rumah Sakit

a. Pelayanan Antenatal di Rumah Sakit

- a. Penapisan terhadap setiap ibu hamil berbasis MEOWS (Modified Early Obstetric Warning Score) yang dapat dilihat pada

Tabel 2.3

COVID-19 MEOWS

MOWS SCORE	3	2	1	0	1	2	3
Saturasi O ₂ (%)	≤85	86-89	90-95	≥96			

Laju Nafas (x/menit)		<10		10-14	15-20	21-29	≥30
TD Sistolik (mmHg)	≤70	71-80	81-100	101-139	140-149	150-159	≥160
TD Diastolik (mmHg)			≤49	50-89	90-99	100-109	≥110
Diuresis	0	≤20	≤35	35-200	≥200		
Suhu (°C)		≤35	35-36	36-37,4	37,5-38,4	≥38,5	
Sistem Saraf Pusat			Agitasi	Sadar	Respon hanya terhadap stimulus verbal	Respon hanya terhadap stimulus nyeri	Tidak ada respon
MEOUW 0-1	Normal						
MEOUW 2-3	Normal dan stabil, laporan kondisi pasien bisa dalam 1 hari						
MEOUW 4-5	Abnormal dan tidak stabil, harus dievaluasi dalam 30 menit						

MEOWS ≥6	Abnormal dan tidak stabil , harus dievaluasi dalam 10 menit

- b. Ibu dengan status suspek / kontak erat COVID-19 tanpa gejala atau gejala ringan dapat melakukan isolasi mandiri di rumah atau tempat yang ditunjuk khusus. Untuk ibu dengan status suspek gejala sedang atau berat harus segera dirawat di Rumah Sakit (berdasarkan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi COVID-19). Ibu dengan status suspek/terkonfirmasi COVID-19 harus dirawat di ruang isolasi khusus di Rumah Sakit. Apabila Rumah Sakit tidak memiliki ruangan isolasi khusus yang memenuhi syarat Airborne Infection Isolation Room (AIIR), pasien harus dirujuk secepat mungkin ke fasilitas di mana fasilitas isolasi khusus tersedia. Diperlukan koordinasi lintas sektor dan Pemerintah Daerah untuk menangani ibu hamil yang diduga/diketahui COVID-19 ditempat isolasi khusus di Kab/Kotanya.
- c. Penggunaan pengobatan di luar penelitian harus mempertimbangkan analisis riskbenefit dengan menimbang potensi keuntungan bagi ibu dan keamanan bagi janin. Saat ini tidak ada obat antivirus yang disetujui oleh FDA untuk pengobatan COVID-19, walaupun antivirus spektrum luas digunakan pada hewan model MERS sedang dievaluasi untuk aktivitas terhadap COVID-19.
- d. Alur pelayanan antenatal bagi ibu hamil di Rumah Sakit.

- e. Alur pelayanan ibu hamil yang datang ke Rumah Sakit melalui IGD
- b. Pelayanan Persalinan di Rumah Sakit
- a. Pemilihan metode persalinan juga harus mempertimbangkan ketersediaan sumber daya, fasilitas di rumah sakit, tata ruang perawatan rumah sakit, ketersediaan APD, kemampuan laksana, sumber daya manusia, dan risiko paparan terhadap tenaga medis dan pasien lain.
 - b. Indikasi induksi persalinan atau SC sesuai indikasi obstetrik, indikasi medis, atau indikasi kondisi ibu atau janin.
 - c. Ibu dengan COVID-19 yang dirawat di ruang isolasi di ruang bersalin, dilakukan penanganan tim multidisiplin yang terkait meliputi dokter paru/penyakit dalam, dokter kebidanan dan kandungan, anestesi, bidan, dokter spesialis anak dan perawat perinatologi.
 - d. Upaya harus dilakukan untuk meminimalkan jumlah anggota staf yang memasuki ruangan dan unit, harus ada kebijakan lokal yang menetapkan personil yang ikut dalam perawatan. Hanya satu orang (pasangan/ anggota keluarga) yang dapat menemani pasien. Orang yang menemani harus diinformasikan mengenai risiko penularan dan mereka harus memakai APD yang sesuai saat menemani pasien.
 - e. Pengamatan dan penilaian ibu harus dilanjutkan sesuai praktik standar, dengan penambahan pemeriksaan saturasi oksigen yang bertujuan untuk menjaga saturasi oksigen > 94%, titrasi terapi oksigen sesuai kondisi.

- f. Menimbang kejadian penurunan kondisi janin pada beberapa laporan kasus di Cina, apabila sarana memungkinkan dilakukan pemantauan janin secara kontinyu selama persalinan.
- g. Bila ada indikasi operasi terencana pada ibu hamil dengan suspek atau terkonfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi urgency-nya, dan apabila memungkinkan ditunda untuk mengurangi risiko penularan sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Apabila operasi tidak dapat ditunda maka operasi dilakukan sesuai prosedur standar dengan pencegahan infeksi sesuai standar APD.
- h. Persiapan operasi terencana dilakukan sesuai standar.
- i. Seksio sesarea dapat dilaksanakan di dalam ruangan bertekanan negatif atau dapat melakukan modifikasi kamar bedah menjadi bertekanan negatif (seperti mematikan AC atau modifikasi lainnya yang memungkinkan).
- j. Apabila ibu dalam persalinan terjadi perburukan gejala, dipertimbangkan keadaan secara individual untuk melanjutkan observasi persalinan atau dilakukan seksio sesaria darurat jika hal ini akan memperbaiki usaha resusitasi ibu.
- k. Ruang operasi kebidanan :
 - 1) Operasi elektif pada pasien COVID-19 harus dijadwalkan terakhir.
 - 2) Pasca operasi, ruang operasi harus dilakukan pembersihan penuh sesuai standar.

3) Jumlah petugas di kamar operasi seminimal mungkin dan menggunakan Alat Perlindungan Diri sesuai standar.

- l. Antibiotik intrapartum harus diberikan sesuai protokol.
- m. Plasenta harus ditangani sesuai praktik normal. Jika diperlukan histologi, jaringan harus diserahkan ke laboratorium, dan laboratorium harus diberitahu bahwa sampel berasal dari pasien suspek atau terkonfirmasi COVID-19.
- n. Berikan anestesi epidural atau spinal sesuai indikasi dan menghindari anestesi umum kecuali benar-benar diperlukan.
- o. Dokter spesialis anak dan tim harus diinformasikan terlebih dahulu tentang rencana pertolongan persalinan ibu dengan COVID-19, agar dapat melakukan persiapan protokol penanganan bayi baru lahir dari ibu tersebut.

c. Pelayanan Bayi Baru Lahir secara Umum

- a. Penularan COVID-19 secara vertikal melalui plasenta belum terbukti sampai saat ini. Oleh karena itu, prinsip pertolongan bayi baru lahir diutamakan untuk mencegah penularan virus SARS-CoV-2 melalui droplet atau udara (aerosol generated).
- b. Penanganan bayi baru lahir ditentukan oleh status kasus ibunya. Bila dari hasil skrining menunjukkan ibu termasuk suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, maka persalinan dan penanganan terhadap bayi baru lahir dilakukan di Rumah Sakit.

- c. Bayi baru lahir dari ibu yang BUKAN suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam), yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.
- d. Kunjungan neonatal dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas.

KIE yang disampaikan pada kunjungan pasca salin (kesehatan bayi baru lahir) :

- 1) ASI eksklusif.
 - 2) Perawatan tali pusat, menjaga badan bayi tetap hangat, dan cara memandikan bayi.
 - 3) Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) : apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan, bayi harus segera dibawa ke Rumah Sakit.
 - 4) Tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA) : apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, bayi harus segera dibawa ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e. 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.

d. Pelayanan Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit

Komunikasi, informasi, dan edukasi semua prosedur pelayanan pada bayi baru lahir sudah diberikan saat sebelum dilakukan tindakan terminasi kehamilan, atau saat bayi baru lahir masuk ruang rawat Rumah Sakit, yang dikuatkan dengan informed consent. Pelayanan bayi baru lahir yang dilakukan adalah :

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

b) Prosedur Klinis pada Bayi Baru Lahir dari Ibu dengan Status Suspek, Probable, dan Terkonfirmasi COVID-19.

1) Bayi baru lahir dari ibu suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19 dianggap sebagai bayi COVID-19 sampai hasil pemeriksaan RT-PCR negatif. Tindakan yang dilakukan pada bayi baru lahir tersebut disesuaikan dengan periode continuum of care pada neonatus.

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

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

b) Isolasi dan APD sesuai prosedur pencegahan penularan udara (aerosol generated).

3) Prosedur klinis pada bayi baru lahir tanpa gejala :

a) Periode 30 detik – 90 menit pasca lahir pada bayi baru lahir tanpa gejala:

- Penundaan penjepitan tali pusat (Delayed Cord Clamping) tidak dilakukan, sebagai upaya pencegahan penularan baik secara droplet maupun aerosol (udara) serta untuk mempercepat pemisahan ibu dan bayi baru lahir ke ruang/area khusus untuk prosedur stabilisasi selanjutnya.
- Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

- Tenaga kesehatan harus melakukan konseling terlebih dahulu mengenai bahaya dan risiko penularan COVID-19 dari ibu ke bayi, manfaat IMD, serta manfaat menyusui (dilakukan pada saat antenatal atau menjelang persalinan).
 - IMD dilakukan atas keputusan bersama orang tua.
 - IMD dapat dilakukan apabila status ibu adalah kontak erat/suspek, dan dapat dipertimbangkan pada ibu dengan status probable/ konfirmasi tanpa gejala/gejala ringan dan klinis ibu maupun bayi baru lahir dinyatakan stabil.
 - Apabila pilihan tetap melakukan inisiasi menyusui dini, wajib dituliskan dalam informed consent, dan tenaga kesehatan wajib memfasilitasi dengan prosedur semaksimal mungkin untuk mencegah terjadinya penularan droplet.
 - Ibu harus melakukan protokol/ prosedur untuk pencegahan penularan COVID-19 dengan menggunakan masker bedah, mencuci tangan, dan membersihkan payudara.
- Periode 90 menit – 6 jam pasca lahir (golden minutes – hours / periode transisi intra ke ekstra uteri) :

- Dilakukan pemeriksaan swab nasofaring/orofaring untuk pembuktian virus SARS-CoV-2. ✓ Perawatan neonatal esensial :

- ✚ Pemeriksaan fisik
- ✚ Identifikasi tanda bahaya
- ✚ Antropometri
- ✚ Injeksi Vitamin K1
- ✚ Pemberian salep / tetes mata antibiotik
- ✚ Imunisasi Hepatitis B0

Bayi baru lahir dapat segera dimandikan setelah keadaan stabil, tidak menunggu setelah 24 jam.

- Apabila bayi berhasil beradaptasi pada kehidupan ekstra uteri, neonatus dinyatakan sehat dan dapat dilakukan rawat gabung. Prosedur rawat gabung akan dijelaskan pada bagian rawat gabung.
- Periode 6 – 48 jam pasca lahir (golden days) di Rumah Sakit atau Kunjungan Neonatal 1 :
 - ✚ Dapat dilakukan Rawat Gabung*) dengan prosedur rawat gabung dilaksanakan berdasarkan tingkat

- ✚ keparahan gejala ibu penderita COVID-19 (suspek, probable, atau terkonfirmasi) serta kapasitas ruang rawat gabung isolasi COVID19 dan non-COVID-19 di RS.
- ✚ Neonatus tanpa gejala yang lahir dari ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19 tanpa gejala atau gejala ringan, dapat rawat gabung dan menyusui langsung dengan mematuhi pencegahan penularan melalui droplet, di ruang rawat gabung isolasi khusus COVID-19.
- Perawatan yang diberikan saat rawat gabung adalah:
 - ✚ Pemberian ASI (akan dijelaskan pada bagian manajemen laktasi
 - ✚ Observasi fungsi defekasi, diuresis, hiperbilirubinemia, dan timbulnya tanda bahaya kegawatan saluran cerna, (perdarahan, sumbatan usus atas dan tengah), infeksi, dan kejang.
 - ✚ Pengambilan spesimen darah untuk pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital sesuai Pedoman SHK.
 - ✚ Prosedur pemulangan bayi

- Periode 3 – 7 hari pasca lahir (golden days) atau Kunjungan Neonatal 2 :
 - ✚ Bayi baru lahir yang sudah dipulangkan dari Rumah Sakit, pemantauan tetap dilakukan oleh Rumah Sakit melalui media komunikasi, dan berkoordinasi
 - ✚ dengan Puskesmas wilayahnya untuk ikut melakukan pemantauan.
- Periode 8 – 28 hari pasca lahir (golden weeks) atau Kunjungan Neonatal 3 :
 - ✚ Bayi baru lahir yang sudah dipulangkan dari Rumah Sakit, pemantauan tetap dilakukan oleh Rumah Sakit melalui media komunikasi, dan berkoordinasi dengan Puskesmas wilayahnya untuk ikut melakukan pemantauan. d. Prosedur klinis pada bayi baru lahir dengan gejala : Tindakan pasca resusitasi, stabilisasi, dan transportasi bayi baru lahir dengan gejala.
 - ✚ Bayi baru lahir bergejala yang tidak memerlukan tindakan medik dan pemantauan secara intensif dan high care pada jalan nafas, sistem respirasi, kardiosirkulasi, dan sistem lain yang berakibat terjadinya kegawatdaruratan, akan dirawat di ruang rawat khusus isolasi

COVID-19 sampai hasil pembuktian RT-PCR negatif minimal satu kali (pada fasilitas yang menyediakan follow up swab). Ruang rawat isolasi khusus diperuntukkan untuk pencegahan penularan COVID19 melalui droplet.

✚ Bayi baru lahir bergejala yang memerlukan tindakan medik dan pemantauan secara intensif dan high care pada jalan nafas, sistem respirasi, kardiosirkulasi, dan sistem lain yang berakibat terjadinya kegawatdaruratan, akan dirawat di ruang rawat khusus isolasi COVID-19 sampai hasil pembuktian RT-PCR negatif minimal satu kali. Ruang rawat isolasi khusus diperuntukkan untuk pencegahan penularan COVID-19 melalui udara (aerosol generated).

b) Bayi baru lahir dari ibu dengan HbsAg reaktif dan terkonfirmasi COVID-19 :

- 1) Bayi dalam keadaan klinis baik (bayi bugar) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B serta pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin) kurang dari 24 jam.
- 2) Bayi dalam keadaan klinis sakit (bayi tidak bugar atau tampak sakit) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian HbIg (Hepatitis B

immunoglobulin) kurang dari 24 jam. Pemberian vaksin Hepatitis B ditunda sampai keadaan klinis bayi baik (sebaiknya dikonsultasikan pada dokter anak untuk penatalaksanaan vaksinasi selanjutnya).

- d. Bayi baru lahir dari ibu dengan HIV dan terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan ARV profilaksis, dan pada usia 6-8 minggu dilakukan pemeriksaan Early Infant Diagnosis (EID) bersamaan dengan pemberian imunisasi DPT-HepB-Hib pertama melalui janji temu.
- e. Bayi yang lahir dari ibu menderita sifilis dan terkonfirmasi COVID-19 diberikan injeksi Benzatil Penisilin sesuai Pedoman Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak (Kemenkes RI, 2019).
- f. Manajemen Laktasi
 - 1) Menyusui sangat bermanfaat bagi kesehatan dan kelangsungan hidup anak. Efek perlindungan ASI sangat kuat dalam melawan infeksi penyakit melalui peningkatan daya tahan tubuh anak.
 - 2) ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi baru lahir sehat maupun sakit. Sampai saat ini, penularan COVID-19 melalui ASI masih belum diketahui secara pasti. Namun, harus diperhatikan risiko utama saat bayi menyusu adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet.
 - 3) Apabila ibu dan keluarga menginginkan untuk menyusui dan dapat patuh melakukan pencegahan penularan

COVID19, maka tenaga kesehatan akan membantu melalui edukasi dan pengawasan terhadap risiko penularan COVID-19. Menyusui langsung dapat dilakukan bila klinis ibu tidak berat dan bayi sehat.

- 4) Terkait cara pemberian nutrisi bagi bayi baru lahir dari Ibu Suspek, Probable, dan Terkonfirmasi COVID-19 ditentukan oleh klinis ibunya.
 - a) Pada kondisi klinis ibu berat sehingga tidak memungkinkan ibu memerah ASI dan terdapat sarana-prasarana fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai :
 - (1) Keluarga dan tenaga kesehatan memilih mencegah risiko penularan, dengan melakukan pemisahan sementara antara ibu dan bayi.
 - (2) Makanan pilihan bagi bayi adalah ASI donor yang layak (dipasteurisasi) atau susu formula.
 - b) Pada kondisi klinis ibu ringan/sedang di mana keluarga dan tenaga kesehatan memilih mengurangi risiko penularan dan mempertahankan kedekatan ibu dan bayi, maka pilihan nutrisinya adalah ASI perah.
 - (1) Ibu memakai masker medis selama memerah dan harus mencuci tangan menggunakan air dan sabun selama minimal 20 detik sebelum memerah. Ibu harus membersihkan pompa serta semua alat yang bersentuhan dengan ASI dan wadahnya setiap selesai digunakan. ASI perah diberikan oleh tenaga

kesehatan atau keluarga yang tidak menderita COVID-19.

- (2) Fasilitas kesehatan harus dapat menjamin agar ASI perah tidak terkontaminasi. Apabila fasilitas kesehatan tidak dapat menjamin ASI perah tidak terkontaminasi, maka ASI harus dipasteurisasi terlebih dahulu sebelum diberikan kepada bayi.
 - (3) Bayi dapat diberikan ASI perah selama ibu tidak mendapatkan obat – obatan yang dapat keluar dari ASI dan belum terjamin keamanannya bagi bayi. Keamanan obat yang dikonsumsi oleh ibu menyusui. Untuk tetap mempertahankan produksi ASI, ibu dapat tetap memerah namun tidak diberikan kepada bayi.
- c) Pada kondisi klinis ibu tidak bergejala/ringan maka ibu dapat memilih memberikan ASI dengan cara menyusui langsung.
- (1) Ibu menggunakan masker bedah dan harus mencuci tangan dan membersihkan payudara dengan sabun dan air.
 - (2) Ibu dapat menyusui bayinya, namun diberikan edukasi bahwa bayi berisiko tertular walaupun belum diketahui secara pasti.
 - (3) Untuk mengurangi risiko penularan pada pilihan ini, jika memungkinkan ibu harus menjaga jarak

2 meter dengan bayinya pada saat tidak menyusui.

- 5) Ibu dapat menghubungi tenaga kesehatan untuk mendapatkan layanan konseling menyusui, dukungan dasar psikososial dan dukungan Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dan lainnya melalui telepon atau media komunikasi lainnya.
- 6) Apabila ibu tidak mampu memerah ASI, maka :
 - (1) Ibu dapat menghubungi tenaga kesehatan untuk berkonsultasi tentang keadaannya melalui media komunikasi yang tersedia.
 - (2) Pemberian ASI melalui donor ASI hanya disarankan jika dalam pengawasan tenaga kesehatan.
 - (3) Bayi dapat diberikan pengganti ASI dengan pengawasan tenaga kesehatan.
- 7) Pemulangan / Alih Rawat Non Isolasi Bayi Terkonfirmasi COVID-19 (hasil pemeriksaan swab RT-PCR pertama positif) Kriteria pemulangan didasari pada keterbatasan kapasitas rawat inap di Rumah Sakit dengan mempertimbangkan status kekebalan bayi baru lahir, gejala infeksi yang tidak jelas pada bayi baru lahir, dan risiko penularan droplet pada lingkungan sekitarnya. Untuk itu, beberapa hal yang harus diperhatikan sebagai berikut.

(a) Bayi baru lahir tanpa gejala dapat dipulangkan dengan catatan :

- (1) KIE kepada keluarga tentang risiko penularan lewat droplet dan virus masih bisa terdapat di feses dalam waktu 10-14 hari sehingga pengasuh bayi harus menggunakan alat pelindung diri untuk mencegah penularan droplet yaitu masker N-95 atau masker bedah tiga lapis, face- shield, cuci tangan saat sebelum dan setelah menyentuh bayi.
- (2) Prosedur isolasi mandiri bayi baru lahir berlangsung selama 10 hari dari saat pengambilan swab RT-PCR yang dinyatakan positif.
- (3) Keluarga melakukan komunikasi dengan RS tempat kelahiran melalui media komunikasi yang melaporkan adanya setiap tanda dan gejala tidak normal yang ditemukan pada bayi, dan setiap waktu bayi siap dirawat kembali di RS. Prosedur komunikasi diakhiri setelah melewati periode 10 hari isolasi mandiri bayi baru lahir di rumah. b. Bayi baru lahir dengan gejala tidak dapat dipulangkan.
- (4) Penentuan gejala ringan, sedang dan berat pada bayi baru lahir tidak sama dengan pada kasus bayi, anak, remaja dan dewasa terkonfirmasi COVID-19 karena perbedaan status imunitas

bayi serta belum diketahuinya virulensi dan jumlah virus yang menginfeksi.

- (5) Untuk itu, bayi baru lahir harus diobservasi di unit khusus COVID-19 di Rumah Sakit sesuai tingkat keparahan tanda klinis dan gejalanya (unit perawatan tingkat IIA/special care, IIB/high care, tingkat III/intensive care) sampai bayi dinyatakan terbebas dari diagnosis COVID-19.
- (6) Pemeriksaan ke dua swab RT-PCR pada bayi baru lahir terkonfirmasi COVID-19 dapat dilakukan pada hari ke tujuh dari pemeriksaan swab RT-PCR pertama positif. √ Jika hasil Negatif untuk RT-PCR ke dua, bayi baru lahir dinyatakan bebas diagnosis COVID-19 dan dapat keluar dari unit khusus COVID-19, lalu dirawat di ruang non COVID-19 sesuai tingkat tanda klinis dan gejalanya.
 - Jika hasil Positif untuk RT-PCR ke dua, bayi baru lahir tetap dirawat di unit khusus COVID-19 dan diulang pemeriksaan swab RT-PCR di hari ke 14 dari hari pemeriksaan pertama swab RT-PCR positif. Untuk menyingkirkan diagnosis COVID-19 di hari ke 14, diperlukan evaluasi dengan mempertimbangkan :
 - CT-value yang mengindikasikan derajat infeksi.

- Perbaiki tanda dan gejala klinis yang ada.
- (7) Pada kasus di mana follow up pemeriksaan swab RT-PCR tidak dapat dilakukan di satu rumah sakit, maka tata kelola klinis di unit khusus COVID19 berdasarkan keparahan tanda dan gejala klinis dilakukan minimal 10 hari dari hasil pertama positif pemeriksaan swab RT-PCR dengan ditambah 3 hari bebas gejala atau dengan pertimbangan dokter yang merawat, jika gejala demam dan gangguan pernafasan tidak terkait COVID-19. Kemudian bayi dapat dipindahkan ke ruang non isolasi.

(8) Pengasuhan Bayi di Rumah

- Selama ibu tidak diperbolehkan merawat bayinya, sebaiknya pengasuhan bayi dilakukan oleh orang yang sehat dan tidak menderita COVID-19 serta ibu tetap menjaga jarak 2 meter dari bayinya. Dukungan keluarga sangat penting untuk memberikan semangat pada saat ibu memulai menyusui atau relaktasi. b. Ibu dapat mengasuh bayinya kembali bila klinis baik dan setelah dinyatakan selesai isolasi sesuai Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 revisi 5 (Kemenkes RI, 2020). Ibu tetap

mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta tetap menggunakan masker.

2.2.4. BAGI IBU HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN IBU MENYUSUI

1. Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas
 - a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA hal. 28). Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan (Buku KIA hal 28).
 - b. Khusus untuk ibu nifas, selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui. (Buku KIA hal. 28).
 - c. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
 - d. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
 - e. Gunakan masker medis saat sakit. Tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
 - f. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk.

- g. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
- h. Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya.
- i. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.
- j. Cara penggunaan masker medis yang efektif :
 - a) Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
 - b) Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
 - c) Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya : jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
 - d) Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.
 - e) Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.

- f) Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
- g) Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
- h) Masker pakaian seperti katun tidak direkomendasikan.
- k. Menunda pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan apabila tidak ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan (Buku KIA hal. 8-9).
- l. Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.
- m. Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.
- n. Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
- o. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya.

2. Bagi Ibu Hamil

- a. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.

- b. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- c. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
- d. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
- e. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
- f. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / aerobic / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
- g. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- h. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik COVID-19.

3. Bagi Ibu Bersalin

- a. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.

- b. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- c. Ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.
- d. Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.

4. Bagi Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir

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

- d. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.
- e. Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
- f. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- g. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu :
 - 1) KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir;
 - 2) KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;
 - 3) KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
- h. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas

pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

2.2.4 Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dalam situasi Pandemi Covid-19

A. Pesan Bagi Masyarakat terkait Pelayanan Keluarga Berencana Pada Situasi Pandemi Covid-19

1. Tunda kehamilan sampai kondisi pandemi berakhir
2. Akseptor KB sebaiknya tidak datang ke petugas Kesehatan, kecuali yang mempunyai keluhan, dengan syarat membuat perjanjian terlebih dahulu dengan petugas Kesehatan.
3. Bagi akseptor IUD/Implan yang sudah habis masa pakainya, jika tidak memungkinkan untuk datang ke petugas Kesehatan dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PLKB atau kader melalui telfon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus).
4. Bagi akseptor Suntik diharapkan datang ke petugas kesehatan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian sebelumnya. Jika tidak memungkinkan, dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PLKB atau kader melalui telfon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus)

5. Bagi akseptor Pil diharapkan dapat menghubungi petugas PLKB atau kader atau Petugas Kesehatan via telfon untuk mendapatkan Pil KB.
 6. Ibu yang sudah melahirkan sebaiknya langsung menggunakan KB Pasca Persalinan (KBPP)
 7. Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait KB dapat diperoleh secara online atau konsultasi via telpon
- B. Rekomendasi bagi Petugas Kesehatan terkait Pelayanan Keluarga Berencana pada Situasi 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 :
 - a. Akseptor yang mempunyai keluhan
 - b. Bagi akseptor IUD/Implan yang sudah habis masa pakainya
 - c. 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 :
 - a. Bagi akseptor IUD/Implan/suntik yang sudah habis masa pakainya, tetapi tidak bisa kontrol ke petugas kesehatan

- b. Bagi akseptor Suntik yang tidak bisa kontrol kembali ke petugas Kesehatan sesuai jadwal
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
- C. Hal Yang Perlu Diperhatikan oleh Petugas Kesehatan dalam Pelaksanaan Pelayanan
1. Mendorong semua PUS untuk menunda kehamilan dengan tetap menggunakan kontrasepsi di situasi pandemi Covid-19, dengan meningkatkan penyampaian informasi/KIE ke masyarakat
 2. Petugas Kesehatan harus menggunakan APD dengan level yang disesuaikan dengan pelayanan yang diberikan dan memastikan klien yang datang menggunakan masker dan membuat perjanjian terlebih dahulu
 3. Kader dalam membantu pelayanan juga diharapkan melakukan upaya pencegahan dengan selalu menggunakan masker dan segera mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir atau handsanitizer setelah ketemu klien
 4. Berkoordinasi dengan PLKB kecamatan untuk ketersediaan pil dan kondom di Kader atau PLKB, sebagai alternative pengganti bagi klien yang tidak dapat ketemu petugas Kesehatan

5. Melakukan koordinasi untuk meningkatkan peran PL KB dan kader dalam membantu pendistribusian pil KB dan kondom kepada klien yang membutuhkan, yang tetap berkoordinasi dengan petugas Kesehatan
6. Memudahkan masyarakat untuk untuk mendapatkan akses informasi tentang pelayanan KB di wilayah kerjanya, missal dengan membuat hotline di Puskesmas dan lain-lain

2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.3.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Manajemen Kebidanan

Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney Terdapat 7 langkah manajemen kebidannya menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

- a. Langkah I :* Pengumpulan data dasar Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk megevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- b. Langkah II:* Interpretasi data dasar Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau

kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

- c. *Langkah III:* mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.
- d. *Langkah IV:* Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.
- e. *Langkah V:* Merencanakan asuhan yang menyeluruh Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.
- f. *Langkah VI:* Melaksanakan perencanaan Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman.

Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

- g. *Langkah VII: Evaluasi* Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa.

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP setiap kali bertemu pasien. Alasan catatan SOAP dipakai dalam pendokumentasian adalah karena metoda SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan, metoda SOAP dapat dipakai sebagai penyaring inti sari proses penatalaksanaan kebidanan dalam tujuannya penyediaan dan pendokumentasian asuhan, dan dengan SOAP dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan yang menyeluruh. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat ditetapkan dengan metode SOAP. (Sudarti M.Kes, 2011)

2.3.2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pengumpulan data

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif.

- a. Data Subyektif

1) Identitas

- a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- b) Umur: Semakin tua usia seorang ibu akan berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama proses persalinan. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisiposi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin.
- c) Suku/Bangsa: Asal daerah dan bangsa seorang ibu berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan dan adat istiadat yang dianut.
- d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
- e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
- f) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dikaitkan dengan berat janin saat lahir. Jika tingkat

sosial ekonominya rendah, kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah.

g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

2) Keluhan Utama: Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin.

3) Riwayat Penyakit sekarang: Untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan persalinan.

Riwayat penyakit sistemik: untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit akut, kronis seperti jantung, Diabetes Mellitus, hipertensi, dan asma yang dapat mempengaruhi persalinan.

Riwayat kesehatan keluarga: untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan ibu.

Riwayat keturunan kembar: untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat keturunan kembar.

Riwayat operasi: untuk mengetahui apakah ibu pernah melakukan operasi atau tidak.

4) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui tentang menarche umur berapa, siklus berapa hari, lama, banyaknya darah, teratur atau tidak, sifat darah, dan dismenorhea atau tidak.

- 5) Riwayat KB Untuk mengetahui apakah ibu pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, apakah ada keluhan atau tidak, serta rencana KB dan beralih ke kontrasepsi apa.
- 6) Riwayat perkawinan Untuk mengetahui berapa kali menikah, status pernikahan sah atau tidak karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologinya.
- 7) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
Riwayat kehamilan: apakah ada penyulit atau penyakit yang menyertai, mengetahui usia kehamilan aterm atau premature, normal atau tidak.
- 8) Riwayat persalinan: apakah pervaginam atau bedah sesar, adakah penyulit atau tidak.
- 9) Riwayat nifas: apakah ada komplikasi dan bagaimana cara laktasinya.
- 10) Pola Nutrisi: Bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anestesi jika pembedahan diperlukan.
- 11) Pola Eliminasi: Saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam.

12) Pola Istirahat: Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam.

b. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik

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.

Keadaan Emosional: Stabil.

Berat Badan: Bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu

Tanda-tanda Vital: Pada saat persalinan tanda-tanda vital ibu mengalami peningkatan karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan. Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg dan saat diantara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah. Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5° sampai 1° C. Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal. Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan.

c. Pemeriksaan Fisik

- 1) Muka: Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah.
- 2) Mata: Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.
- 3) Payudara: akibat pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.
- 4) Ekstremitas: Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleksi patella menunjukkan respons positif.

d. Pemeriksaan Khusus

- 1) Obstetri Abdomen

- Inspeksi : Menurut Mochtar (2011), muncul garis-garis pada permukaan kulit perut (Striae Gravidarum) dan garis pertengahan pada perut (Linea Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon.
- Palpasi : Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan. Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul.
- Tafsiran Tanggal Persalinan: Bertujuan untuk mengetahui apakah persalinannya cukup bulan, prematur, atau postmatur. Tafsiran Berat Janin: Menurut Manuaba, dkk (2007), berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohanson, yaitu: Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul
Berat janin = $(TFU - 12) \times 155$ gram
Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul
Berat janin = $(TFU - 11) \times 155$ gram

- Auskultasi: Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 x/menit (Kemenkes RI, 2013).
- Bagian Terendah: Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi.
- Kontraksi: Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Informasi mengenai kontraksi ini membantu untuk membedakan antara kontraksi persalinan sejati dan persalinan palsu.

2) Gynekologi Ano – Genetalia

- Inspeksi: Pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil akan mengalami varises pada daerah tersebut. Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus serta pembengkakan pada kelenjar bartolini dan kelenjar skene. Pengeluaran pervaginam seperti bloody show dan air ketuban juga harus dikaji

untuk memastikan adanya tanda dan gejala persalinan.

- Vaginal Toucher: Pemeriksaan vaginal toucher bertujuan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, dan status ketuban. Jika janin dalam presentasi kepala, moulding, kaput suksedaneum dan posisi janin perlu dikaji dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan adaptasi janin dengan panggul ibu. Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi yang masing-masing fase berlangsung selama 2 jam.
- Kesan Panggul: Bertujuan untuk mengkaji keadekuatan panggul ibu selama proses persalinan. Panggul paling baik untuk perempuan adalah jenis ginekoid dengan bentuk pintu atas panggul hampir bulat sehingga membantu kelancaran proses persalinan.

e. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Hemoglobin: Selama persalinan, kadar hemoglobin mengalami peningkatan 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal.

- 2) Cardiotocography (CTG): Bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin.
- 3) USG: Pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi.
- 4) Protein Urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa.

Perumusan Diagnosa

Perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2P1A0 usia 22 tahun usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Rasa takut, cemas, khawatir dan rasa nyeri merupakan permasalahan yang dapat muncul pada proses persalinan. Kebutuhan ibu bersalin adalah pemenuhan kebutuhan fisiologis (makan, minum, oksigenasi, eliminasi, istirahat dan tidur), kebutuhan pengurangan rasa nyeri, support person (atau pendampingan dari orang dekat), penerimaan sikap dan tingkah laku serta pemberian informasi tentang keamanan dan kesejahteraan ibu dan janin.

Perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Penilaian dan intervensi yang akan dilakukan saat persalinan adalah sebagai berikut.

a. Kala I

- 1) Lakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi ukur tanda-tanda vital ibu, hitung denyut jantung janin, hitung kontraksi uterus, lakukan pemeriksaan dalam, serta catat produksi urine, aseton dan protein (WHO, 2013).
- 2) Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
- 3) Atur aktivitas dan posisi ibu yang nyaman.
- 4) Fasilitasi ibu untuk buang air kecil.
- 5) Hadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
- 6) Ajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.
- 7) Berikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta ajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.
- 8) Informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

b. Kala II

- 1) Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin.
- 2) Ajari ibu cara meneran yang benar.

- 3) Lakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.
- c. Kala III Lakukan pertolongan kelahiran plasenta sesuai dengan manajemen aktif kala III yang tercantum dalam asuhan persalinan normal.
- d. Kala IV
- 1) Lakukan penjahitan luka jika ada luka pada jalan lahir.
 - 2) Fasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri, istirahat dan nutrisi.
 - 3) Lakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

Penatalaksanaan

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

- a. Kala I
- 1) Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam, serta mencatat produksi urine, aseton, dan protein.
 - 2) Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
 - 3) Mengatur aktivitas dan posisi ibu.

- 4) Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil.
- 5) Menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
- 6) Mengajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.
- 7) Memberikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.
- 8) Menginformasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

b. Kala II

- 1) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin.
- 2) Mengajari ibu cara meneran yang benar.
- 3) Melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

c. Kala III Melakukan pertolongan kelahiran plasenta sesuai dengan manajemen aktif kala III yang tercantum dalam asuhan persalinan normal.

d. Kala IV

- 1) Melakukan penjahitan luka jika ada luka pada jalan lahir.

- 2) Memfasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri, istirahat dan nutrisi.
- 3) Melakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

2.3.3 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif.

a. Data Subyektif

1) Identitas

- a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- b) Umur: Semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktivitas fibroblast (Johnson dan Taylor, 2005).
- c) Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola kebiasaan sehari-hari (Pola nutrisi, pola eliminasi, personal hygiene, pola istirahat dan aktivitas) dan adat istiadat yang dianut.
- d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
- e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya, termasuk dalam hal pemberian konseling.
- f) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan

Uliyah, 2008). 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.

- g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

2) 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.

3) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a) 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.
- b) 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.

- c) Personal Hygiene: Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.
 - d) Istirahat: Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.
 - e) Aktivitas: 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.
 - f) Hubungan Seksual: Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual.
- 4) Data Psikologis
- a) 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.

- b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi: Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya sibling rivalry.
- c) Dukungan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) 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
- c) Keadaan Emosional: Stabil.
- d) Tanda-tanda Vital: Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca partum. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum.

Sedangkan fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca partum.

3) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Warna rambut, Kebersihan (apakah ada ketombe atau tidak), Mudah rontok atau tidak, Adanya nyeri dan benjolan
- b) Mata : Konjungtiva (Warna merah muda atau pucat), Sklera (Putih keramik atau kuning), Kebersihan (Apakah ada secret atau tidak), Kelainan (apakah ada kelainan penglihatan atau tidak), Gangguan penglihatan (rabun jauh/dekat)
- c) Telinga : Simetris atau tidak, Kebersihan (apakah ada secret atau kotoran atau tidak), Gangguan pendengaran (apakah ada gangguan pendengaran atau tidak)
- d) 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.
- e) Perut: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut. Pada beberapa wanita, linea nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi. Tinggi fundus uteri pada masa nifas

dapat dilihat pada tabel 2.8 untuk memastikan proses involusi berjalan lancar.

f) Vulva dan Perineum

(1) Pengeluaran Lokhea: jenis lokhea diantaranya adalah:

(a) Lokhea rubra (Cruenta), muncul pada hari ke-1-3 pada masa nifas, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium serta sisa darah.

(b) Lokhea sanguilenta, lokhea ini muncul pada hari ke-3 – 7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.

(c) Lokhea serosa, muncul pada hari ke-7 – 14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, leukosit dan tidak mengandung darah lagi.

(d) Lokhea alba, muncul pada hari ke- > 14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

(e) Bila pengeluaran lokhea tidak lancar disebut Lochiastasis.

(2) Luka Perineum

Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan.

- (a) Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan. Jika pada masa kehamilan muncul spider nevi, maka akan menetap pada masa nifas.

(3) Pemeriksaan Penunjang

- (a) Hemoglobin: Pada awal masa nifas jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah.
- (b) Protein Urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa.

Perumusan Diagnosa

Perumusan Diagnosa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P2A0 usia 22 tahun postpartum fisiologis. Perumusan maalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu nifas adalah 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.

Perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara

komprehensif. Rencana tindakan asuhan kebidanan pada masa nifas disesuaikan dengan kebijakan program nasional, antara lain :

- a. Periksa tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lokhea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara.
- b. Berikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana.
- c. Berikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dan atau keluarga dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas, adalah:

- a. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lokhea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara.
- b. Memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana.
- c. Memberikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

2.3.4 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif.

a. Data Subyektif

1) Identitas Anak

- a) Nama: Untuk mengenal bayi.
- b) Jenis Kelamin: Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genitalia.
- c) Anak ke-: Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry.

2) Identitas Orangtua

- a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- b) Umur: Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.
- c) Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
- d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai keyakinannya sejak lahir.
- e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan

kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.

- f) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi (Hidayat dan Uliyah, 2008). Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orangtua dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.
 - g) Alamat: Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
- 3) Keluhan Utama: Permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut.
 - 4) Riwayat Persalinan: Bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya jejas persalinan.
 - 5) Riwayat Kesehatan yang Lalu: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit atau tindakan operasi yang pernah diderita.
 - 6) 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.
 - 7) Riwayat Imunisasi: Bertujuan untuk mengkaji status imunisasi guna melakukan pencegahan terhadap beberapa penyakit tertentu.
 - 8) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a) Nutrisi: Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari.
- b) Pola Istirahat: Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari.
- c) 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.
- d) Personal Hygiene: Bayi dimandikan setelah 6 jam setelah kelahiran dan minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum putus 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.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran bayi. Composmentis adalah status kesadaran dimana bayi mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

- c) 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 36,5-37,5° C.
 - d) Antropometri: Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal, yaitu sama dengan atau di atas berat badan lahir pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali. Berat badan bayi mengalami peningkatan lebih dari 15- 30 gram per hari setelah ASI matur keluar. BB bayi antara 2500-4000 gram, PB 48-52 cm, LD 30-38 cm, dan LK 33-35 cm
- 2) Pemeriksaan Fisik Khusus
- a) Kulit: Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Wajah, bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.
 - b) 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.
 - c) Mata: Tidak ada kotoran atau secret.

- d) Mulut: Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa.
- e) Leher : adanya pembengkakan atau tidak, adanya benjolan pada kelenjar tiroid atau tidak
- f) Bahu dan tangan : adanya patah tulang klavikula atau tidak, jumlah tangan lengkap atau tidak, jumlah jari lengkap atau tidak, adanya polidaktil atau tidak, adanya sindaktil atau tidak
- g) Dada: Bentuk dada simetris atau tidak, Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam, puting susu ada atau tidak, bunyi jantung
- h) 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.
- i) Punggung : adanya spina bifida atau tidak, adanya mielomeningocele atau tidak
- j) Ekstermitas: Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif.
- k) Genitalia:

Kelamin laki-laki : testis sudah turun dan berada di dalam atau tidak, penis berlubang atau tidak, ada ujung penis atau tidak, sudah mengeluarkan air kecil atau tidak

Kelamin perempuan : adanya lubang vagina atau tidak, adanya lubang uretra atau tidak, labia mayora dan minora

sudah menutup atau tidak, sudah mengeluarkan air kecil atau tidak

i) Anus : Lubang anus berlubang atau tidak, adanya Fungsi Springter ani atau tidak

3) Pemeriksaan Refleks :

Moro: bayi dapat menggenggam tangan dan jari jika tiba-tiba dikejutkan oleh suara atau gerakan.

Rooting: saat ada stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut, bayi akan memutar kepala seakan-akan mencari puting susu.

Sucking (Menghisap): apabila ada objek atau jari yang dimasukkan ke dalam mulut bayi maka bayi akan menghisap objek atau jari tersebut.

Grasp (Menggenggam): bila ibu jari pemeriksa diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup telapak tangannya. Walking: timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan sontan kaki melangkah ke depan.

Tonic Neck: saat diposisikan tengkurap bayi akan mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau kiri. Babinsky: muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak ke atas dan jari-jari lainnya membuka.

4) Eliminasi : BBL normal biasanya kencing lebih dari enam kali per hari. Dicurigai diare apabila frekuensi meningkat, tinja berwarna hijau atau mengandung lender atau darah.

Perumusan Diagnosa

Perumusan diagnosa neonatus disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti By. X umur 6 hari neonatus normal. Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir adalah bayi kedinginan. Kebutuhan BBL adalah kehangatan, ASI, pencegahan infeksi dan komplikasi

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara *komprehensif, efektif, efisien* dan aman berdasarkan *evidence based* kepada bayi, meliputi membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayi dengan handuk kering dan melakukan IMD, memberikan vitamin K 1 mg, melakukan pencegahan infeksi pada tali pusat, kulit dan mata serta memberikan imunisasi Hb-0

2.3.5 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan KB

Metode empat pendokumentasian yang disebut SOAP ini dijadikan proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Digunakan untuk mendokumentasikan hasil klien dalam rekaman medis klien sebagai catatan perkembangan kemajuan yaitu :

Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.

Umur: Semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap tujuan dari kontrasepsi yang dipilih.

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. Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dan konseling dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya.

Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya.

Alamat: Bertujuan untuk mempermudah akseptor dalam memperoleh pelayanan KB.

2) Keluhan Utama

Persoalan yang dirasakan pada akseptor mengenai efek samping kontrasepsi yang telah dipilih atau dalam mempertimbangkan kontrasepsi akan dipilih.

3) Riwayat KB sebelumnya

Untuk mengetahui apakah ibu pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, apakah ada keluhan atau tidak, serta rencana KB dan beralih ke kontrasepsi apa.

4) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Pola Nutrisi: akseptor KB harus mengonsumsi makanan yang bergizi dan cukup kalori.

Pola Eliminasi: akseptor KB berkemih secara normal tanpa ada gangguan atau kelainan.

Personal Hygiene: Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh,

termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.

Istirahat: istirahat secara normal 7-8 jam sehari

Aktivitas: Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi.

Hubungan Seksual: Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan sesuai dengan kontrasepsi yang dipilih.

- 5) Data Psikologis Bertujuan untuk mengkaji kerja sama keluarga sehubungan dengan pemilihan kontrasepsi dalam mengatur kehamilan.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran: menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

Keadaan Emosional: Stabil.

Tanda-tanda Vital: Paling penting diperhatikan adalah tekanan darah, karena ada beberapa kontrasepsi yang hanya dapat digunakan apabila tekanan darah akseptor normal.

2) Pemeriksaan Fisik

Payudara: Untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tandatanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, apakah ada kolostrum atau air susu dan pengkajian proses menyusui.

Abdomen: Untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut.

Vulva dan Perineum : Untuk mengetahui ada tidaknya kelainan pada saat pemilihan kontrasepsi.

Ekstremitas: Untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan.

Perumusan Masalah

Perumusan diagnosa akseptor KB. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Ketidaknyamanan yang dirasakan pada akseptor disesuaikan dengan penggunaan kontrasepsi baru atau lama.

Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada akseptor KB disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara *komprehensif, efektif, efisien* dan aman berdasarkan *evidence based* kepada ibu dan atau keluarga dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada akseptor KB, adalah:

- 1) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lokhea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara.
- 2) Memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini, aktivitas, dan seksual.
- 3) Memberikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.
- 4) Memberikan konseling tentang keuntungan, kerugian, dan efek samping dari masing-masing kontrasepsi.
- 5) Pada akseptor KB AKDR post plasenta, tanyakan keluhan yang dirasakan saat ini, adakah nyeri atau tidak.