

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati 2015).

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama post partum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Rini and Kumala 2017).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya
- c. Melaksanakan skrining secara komprehensif

- d. Memberikan pendidikan kesehatan diri
- e. Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara
- f. Konseling tentang KB
- g. Untuk memulihkan kesehatan umum penderita

(Rini and Kumala 2017)

3. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu *puerperium dini*, *puerperium intermedial*, dan *remote puerperium*. Perhatikan penjelasan berikut.

a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat dan sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

(Sulistyawati 2015)

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

a) Involusi uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi necrotic (layu/mati).

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana TFU-nya (tinggi fundus uteri).

1. Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
2. Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat.
3. Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
4. Pada 2 minggu post partum, TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram.
5. Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram.

b) Lochia

Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

1. Lokhea rubra/ merah

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

2. Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3. Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4. Lokhea alba/ putih

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

c) Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu

persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali.

2) Vulva dan vagina

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

3) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonus-nya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

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

pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.

Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

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

Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "diuresis". Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan

terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi refrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligament, fascia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

e. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormone plasenta

Hormone plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

2) Hormone pituitary

Prolactin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolactin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone.

4) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolactin yang juga sedang meningkat dapat memengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

f. Perubahan Tanda Vital

1) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}$ - 38° C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, tractus genitalis, atau system lain).

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya pre eklamsi post partum.

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (haematokrit).

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan *vitium cordis*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya, ini terjadi pada 3-5 hari post partum.

h. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukisitosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama.

(Sulistyawati 2015)

5. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa sekarang untung menjadi seorang “ibu”.

Reva Rubin membagi ini menjadi 3 bagian antara lain :

a. Periode “Taking In”

- 1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- 2) Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- 3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- 4) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- 5) Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya.

b. Periode “Taking Hold”

- 1) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- 2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- 3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- 4) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.

- 5) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- 6) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- 7) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitive. Hindari kata “jangan begitu” atau “kalau kayak gitu salah” pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang bidan berikan.

c. Perode “Letting Go”

- 1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- 2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat bergantung padanya. Hal ini menyebabkan kurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- 3) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

(Sulistyawati 2015)

6. **Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

a. Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat memengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan aktivitas ibu sendiri.

b. Ambulasi Dini (Early Ambulation)

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam sampai hitungan hari.

c. Eliminasi : Buang Air Kecil dan Besar

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

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus.

d. Kebersihan Diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.

e. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energy menyusui bayinya nanti. Kebutuhan istirahat bagi bayi menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang.

f. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g. Latihan/ Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin, dengan catatan ibu menjalani

persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum (Sulistyawati 2015).

7. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.1 Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-48 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal. e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
Kedua	3-7 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
Ketiga	8-28 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup

		<p>makanan, minuman, dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.</p>
Keempat	29-42 hari setelah persalinan	<p>a. Menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami.</p> <p>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.</p>

Sumber : (Sutanto 2018)

8. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas (Wahyuni 2018).

- a. Perdarahan postpartum.
- b. Infeksi pada masa postpartum.
- c. Lokhea yang berbau busuk (bau dari vagina).
- d. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu).
- e. Nyeri pada perut dan pelvis.
- f. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur.
- g. Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$.
- h. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.
- i. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- j. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas.

k. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

9. Deteksi Dini dan Komplikasi Masa Nifas

Penyulit atau komplikasi postpartum pada umumnya adalah preventable (mampu dicegah) dengan adanya deteksi dini tanda bahaya serta penyulit dan komplikasi pada masa postpartum (Wahyuni 2018).

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pasca persalinan atau perdarahan postpartum adalah perdarahan melebihi 500-600 ml yang terjadi setelah bayi lahir. Kehilangan darah pasca persalinan seringkali diperhitungkan secara lebih rendah dengan perbedaan 30-50%. Kehilangan darah setelah persalinan per vaginam rata-rata 500ml, dengan 5% ibu mengalami perdarahan > 1000 ml. Sedangkan kehilangan darah pasca persalinan dengan bedah sesar rata-rata 1000 ml.

Menurut waktu terjadinya, perdarahan postpartum dapat dibagi menjadi dua, sebagai berikut.

- 1) Perdarahan postpartum dini (Early postpartum haemorrhage) diebut juga perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pascapersalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalanlahir dan inversio uteri. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- 2) Perdarahan postpartum lanjut (Late postpartum haemorrhage). Disebut juga perdarahan pasca persalinan sekunder terjadi setelah 24 jam pertama sampai 6 minggu postpartum. Perdarahan pasca

persalinan sekunder sering diakibatkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik (subinvolutio uteri), atau sisa plasenta yang tertinggal.

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya bakteri atau kuman ke dalam organ genital pada saat persalinan dan masa nifas. Infeksi nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama.

Infeksi nifas dapat disebabkan oleh transmisi masuknya bakteri ke dalam organ reproduksi, baik bakteri yang masuk dari dalam tubuh ibu sendiri, dari jalan lahir maupun bakteri dari luar yang sering menyebabkan infeksi. Berdasarkan masuknya bakteri ke dalam organ kandungan, infeksi nifas terbagi menjadi:

- 1) Ektogen (infeksi dari luar tubuh)
- 2) Autogen (infeksi dari tempat lain di dalam tubuh)
- 3) Endogen (infeksi dari jalan lahir sendiri)

c. Keadaan Abnormal Pada Payudara

1) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi erah, bengkak kadangkala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Di dalam terasa ada masa padat (*lump*), dan di luarnya

kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan kurangnya ASI diisap/dikeluarkan atau pengisapan yang tidak efektif. Dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/BH. Pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara yang besar, terutama pada bagian bawah payudara yang menggantung. Ada dua jenis mastitis, yaitu mastitis yang terjadi karena *milk stasis* adalah *non infection mastitis* dan yang telah terinfeksi bakteri (*infective mastitis*). Lecet pada puting dan trauma pada kulit juga dapat mengundang infeksi bakteri (Wahyuni 2018).

2) Bendungan ASI

Pada permulaan nifas, apabila bayi belum menyusu dengan baik, atau kemudian apabila kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, terjadi pembendungan air susu. Payudara panas, keras, dan nyeri pada perabaan, serta suhu badan tidak naik. Puting susu mendatar dan ini dapat menyulitkan bayi untuk menyusu. Kadang-kadang pengeluaran susu juga terhalang duktus laktoferi yang menyempit karena pembesaran vena dan pembuluh limfe (Sulistyawati 2015).

3) Puting Susu Lecet

Puting susu lecet merupakan keadaan dimana terjadi lecet pada puting susu yang ditandai dengan nyeri, retak dan pembentukan

celah-celah pada puting susu. Masalah yang sering terjadi pada ibu menyusui merupakan teknik menyusui yang tidak benar sehingga mengakibatkan lecet puting susu, dimana bayi tidak mengisap puting sampai ke areola payudara. Selain itu, dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. beberapa penyebab puting susu lecet yaitu teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol, ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek (frenulum linguae). Penanganan lecet puting susu diantaranya: cari penyebab puting lecet, selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan olesi puting dengan ASI sebelum dan setelah menyusui, menyusui lebih sering, puting susu yang sakit dan mengalami luka atau lecet yang parah dapat diistirahatkan untuk sementara waktu 1x24 jam, cuci payudara sekali sehari dan pada saat mandi tidak dibenarkan untuk menggunakan sabun, posisi menyusui harus benar, keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering, pergunkan bra yang menyangga, bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit (Risneni 2015).

10. Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea

a. Fisiologi Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka SC secara fisiologis berkisar antara 10 hari-14 hari. Penyembuhan luka SC juga sangat dipengaruhi oleh asupan gizi,

umur, berat badan dan personal hygiene (Per-angin, Isnaniah, and Rizani 2014). Fisiologi proses penyembuhan luka adalah suatu rangkaian peristiwa tubuh yang berespon terhadap kerusakan integritas kulit melalui beberapa tahapan, yaitu :

1) Inflamasi

Proses inflamasi berlangsung dari awal sampai 3 hari dan maksimal dapat terjadi sampai 5 hari. Tahapan inflamasi yang melebihi 6 hari akan menjadi tanda awal dari proses infeksi.

2) Proliferasi

Tahapan ini berlangsung dari hari pertama sampai 21 hari (3 minggu). Tahapan proliferasi sangat dipengaruhi oleh keberadaan sel fibroblas yang akan mensintesis kolagen sebagai bahan dasar membentuk jaringan granulasi. Lapisan dermis yang banyak terdapat sel fibroblas akan mempercepat proses penyembuhan luka.

3) Maturasi

Tahapan ini berlangsung dari hari 21 (3 minggu) sampai 2 tahun. Pembentukan serabut kolagen masih terjadi pada tahapan ini, akan tetapi serabut tersebut akan disusun rapi menyesuaikan sekitarnya yang sehat (Sukma Wijaya 2018).

b. Perawatan Luka Operasi

Luka perlu ditutup dengan kasa steril, sehingga sisa darah dapat diserap oleh kasa. Dengan menutup luka dapat mencegah terjadinya kontaminasi, tersenggol, dan memberi kepercayaan pada pasien bahwa

lukanya dilakukan perawatan. Setelah operasi luka langsung ditutup dengan kasa steril dan biasanya tidak diganti hingga diangkat jahitan, kecuali bila terjadi perdarahan sampai darahnya merembes di atas kasa, barulah diganti dengan plester anti air. Pada saat mengganti kasa yang lama perlu diperhatikan teknik aseptis supaya tidak terjadi infeksi. Pengangkatan jahitan dapat dilakukan pada hari ke-5 apabila kondisi jahitan baik (Anggorowati and Sudiharjani 2012).

2.1.2 Konsep Dasar Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan berat antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Diana 2017).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini, Sriasih, and Marhaeni 2017).

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernafasan \pm 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna

- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia ;
 - Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
 - Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflex morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Reflex graps atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

(Marmi and Kukuh 2018)

3. Nilai APGAR

Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan penilaian APGAR. Penilaian ini dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Aspek yang dinilai dalam penilaian ini adalah kemampuan laju jantung, kemampuan bernafas, kekuatan tonus otot, kemampuan refleks, dan warna kulit. Setiap penilaian diberi angka 0, 1, dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami afiksia sedang (nilai APGAR 4-6), atau asfiksia berat (nilai APGAR 0-3).

Apabila nilai APGAR tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut. Hal ini dikarenakan apabila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit kemungkinan terjadi gejala-gejala neurologic

dan berkemungkinan menjadi lebih besar di kemudian hari. Berikut ini adalah table penghitungan nilai APGAR.

Tabel 2.2 Tabel Penghitungan APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Biru/ Pucat	Tubuh merah Ekstrimitas biru	Seluruh tubuh merah
<i>Pulse</i> (Detik Jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Refleks)	Tidak ada	Menyeringai Ada sedikit gerakan	Batuk/ bersin
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lemah	Ekstermitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat atau baik

Sumber : (Fitriana and Nurwiandani 2018)

4. Tahap Bayi Baru Lahir

a. Tahap I

Tahap ini terjadi segera lahir, selama menit-menit pertama kelahiran.

Pada tahap ini digunakan system *scoring apgar* untuk fisik dan *scoring gray* untuk interaksi bayi dan ibu.

b. Tahap II

Tahap transisi reaktivitas. Pada tahap ini dilakukan pengkajian selama 24 jam.

c. Tahap III

Tahap ini disebut tahap periode pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh (Diana 2017).

5. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Hadianti et al. 2015).

1. Imunisasi Hepatitis B

Vaksin virus rekombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat *non-infectious*, berasal dari HbsAg.

Cara pemberian dan dosis :

- a. Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, secara intramuskuler, sebaiknya pada anterolateral paha.
- b. Pemberian sebanyak 3 dosis.
- c. Dosis pertama usia 0-7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).

2. Imunisasi BCG

Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycrobacterium bovis* hidup yang dilemahkan (*Bacillus Calmette Guerin*), strain paris.

Indikasi :

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberkulosis.

Cara pemberian dan dosis :

- a. Dosis pemberian: 0,05 ml, sebanyak 1 kali.

- b. Disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (*insertio musculus deltoideus*), dengan menggunakan ADS 0,05 ml.

3. Imunisasi Polio

Vaksin Polio Trivalent yang terdiri dari suspensi virus poliomyelitis tipe 1,2, dan 3 (strain Sabin) yang sudah dilemahkan.

Indikasi :

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap poliomielitis.

Cara pemberian dan dosis :

Secara oral (melalui mulut), 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali (dosis) pemberian, dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu.

4. Imunisasi DPT-HB-Hib

Vaksin DPT-HB-Hib digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b secara simultan.

Cara pemberian dan dosis :

- a. Vaksin harus disuntikkan secara intramuskular pada anterolateral paha atas.
- b. Satu dosis anak adalah 0,5 ml.

5. Imunisasi Campak

Vaksin virus hidup yang dilemahkan.

Indikasi :

Pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak

Cara pemberian dan dosis :

0,5 ml disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas atau anterolateral paha, pada usia 9-11 bulan (Hadianti et al. 2015).

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

Sumber : (Hadianti et al. 2015)

6. Jadwal Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin komplikasi yang terjadi pada bayi sehingga dapat segera ditangani dan bila tidak dapat ditangani maka dirujuk ke fasilitas yang lebih lengkap untuk mendapatkan perawatan yang optimal (Maternity, Putri, and Aulia 2017).

Tabel 2.4 Jadwal Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-48 jam setelah bayi lahir	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjaga bayi tetap hangat b. Mengobservasi KU, TTV, eliminasi c. Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusu dini d. Memberikan identitas bayi e. Memberikan vitamin K1 f. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin g. Melakukan perawatan tali pusat h. Memantau tanda bahaya
Kedua	Hari ke 3-	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pemeriksaan TTV

	7 setelah bayi lahir	<ul style="list-style-type: none"> b. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI Eksklusif c. Melakukan perawatan sehari-hari dan menjaga kebersihan bayi d. Menjaga bayi tetap hangat e. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir f. Melakukan perawatan tali pusat
Ketiga	Hari ke 8-28 setelah bayi lahir	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pemeriksaan TTV b. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI Eksklusif c. Melakukan perawatan sehari-hari dan menjaga kebersihan bayi d. Menjaga bayi tetap hangat e. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir f. Melakukan perawatan tali pusat

Sumber : (Diana 2017)

7. Tanda Bahaya Neonatus

Tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir, yaitu :

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit.
- b. Kehangatan terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$).
- c. Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.
- d. Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk.
- f. Tinja atau kemih, tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja.
- g. Aktivitas, menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

(Marmi and Kukuh 2018).

2.1.3 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk mencapai hal-hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Diana 2017).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan (Diana 2017).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan keluarga berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Priyatni and Rahayu 2016).

3. Macam-Macam Metode Kontrasepsi

a. Metode Sederhana Tanpa Alat

Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya

hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya (Affandi et al. 2014).

Keuntungan MAL :

- a) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan).
- b) Segera efektif.
- c) Tidak mengganggu senggama.
- d) Tidak ada efek samping secara sistemik.
- e) Tidak perlu pengawasan medis.
- f) Tidak perlu obat atau alat.
- g) Tanpa biaya.

Keterbatasan MAL :

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan.
- b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
- c) Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- d) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/ HBV dan HIV/ AIDS.

b. Metode Sederhana Dengan Alat

Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan

alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual (Affandi et al. 2014).

Keuntungan penggunaan kondom :

- a) Efektif bila digunakan dengan benar.
- b) Tidak mengganggu produksi ASI.
- c) Tidak mengganggu kesehatan klien.
- d) Murah dan dapat dibeli secara umum.
- e) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.

Keterbatasan penggunaan kondom :

- a) Efektivitas tidak terlalu tinggi.
- b) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi.
- c) Agak mengganggu hubungan seksual.
- d) Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi.
- e) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.

c. Kontrasepsi Hormonal

1) Oral Kontrasepsi

Pil progestin (minipil) hanya mengandung hormone progesterone dosis rendah dan diminum sehari sekali. Pil progestin sangat efektif pada masa laktasi dan tidak menurunkan produksi ASI (Affandi et al. 2014).

Keuntungan Pil progestin :

- a) Sangat efektif bila digunakan secara benar.
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- c) Tidak mempengaruhi ASI.
- d) Kesuburan cepat kembali.
- e) Sedikit efek samping.
- f) Tidak mengandung estrogen.

Keterbatasan Pil progestin :

- a) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid.
- b) Peningkatan/ penurunan berat badan.
- c) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.
- d) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- e) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS.

2) Suntik Progestin

Kontrasepsi suntikan progestin sangat efektif, dan juga aman. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Sedangkan

untuk kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan. Penggunaan kontrasepsi cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Diberikan suntikan 3 bulan sekali dengan cara disuntik intramuskuler (di daerah bokong) (Affandi et al. 2014).

Keuntungan Suntik Progestin :

- a) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri.
- c) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- d) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- e) Sedikit efek samping.
- f) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- g) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause.

Keterbatasan Suntik Progestin :

- a) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
- b) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- c) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting).
- d) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- e) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- f) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat.

d. Implan

Implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun (Affandi et al. 2014).

Keuntungan Implan :

- a) Sangat efektif
- b) Perlindungan jangka panjang 3 atau 5 tahun.
- c) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan implan.
- d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- e) Tidak mengganggu seksual.
- f) Tidak mengganggu produksi ASI sehingga aman di pakai saat laktasi.
- g) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan (Sutanto 2018).

Keterbatasan Implan :

- a) Pada kebanyakan pemakai, dapat menyebabkan perubahan haid seperti spotting, hipermenorhe.
- b) Timbul keluhan seperti nyeri kepala, pusing, nyeri dada, mual, dan peningkatan atau penurunan berat badan.
- c) Membutuhkan tindakan pembedahan (Sutanto 2018).

e. IUD/AKDR

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit

masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi. Cara kerjanya menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii. AKDR sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT-380A) (Affandi et al. 2014).

Keuntungan AKDR :

- a) Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi
- b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- d) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

Keterbatasan AKDR :

- a) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/ AIDS.
- b) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri.
- c) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu

f. Kontrasepsi Dengan Metode Operasi

1) Tubektomi

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini (Affandi et al. 2014).

Keuntungan MOW :

- a) Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan).
- b) Tidak mempengaruhi proses menyusui.
- c) Tidak bergantung pada faktor senggama.
- d) Tidak ada efek samping jangka panjang.
- e) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormone ovarium).

Keterbatasan MOW :

- a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi.
- b) Klien dapat menyesal di kemudian hari.
- c) Risiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anestesi umum).
- d) Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- e) Dilakukan oleh dokter yang terlatih (dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah untuk proses laparoskopi).
- f) Tidak melindungi diri dari IMS, termasuk HBV dan HIV/ AIDS.

2) Vasektomi

Vasektomi/MOP adalah metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi

sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini (Affandi et al. 2014).

Keuntungan MOP :

- a) Efektif.
- b) Tidak menimbulkan efek samping jangka panjang.
- c) Tindak bedah yang aman dan sederhana.

Keterbatasan MOP :

- a) Permanen (non-reversibel).
- b) Risiko dan efek samping pembedahan kecil.
- c) Ada nyeri/rasa tak nyaman pascabedah.
- d) Perlu tenaga pelaksana terlatih.
- e) Tidak melindungi klien terhadap PMS (misalnya: HBV, HIV/AIDS).

4. Jadwal Kunjungan KB

Menurut (Jitowiyono and Abdul Rouf 2019) bahwa jadwal kunjungan KB adalah sebagai berikut :

- 1) Kunjungan I :
 - a. Membantu klien dalam memilih jenis KB yang cocok.
 - b. Menentukan metode atau jenis KB yang cocok.
 - c. Memberikan pemahaman secara ringkas tentang cara kerja, kelebihan, dan kekurangan dari masing-masing jenis KB.

2) Kunjungan II :

- a. Memberikan informasi lebih jelas dan rinci tentang KB.
- b. Memastikan KB yang sudah digunakan.
- c. Menjelaskan kembali tentang efek samping KB.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari bidan kepada kliennya, untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai keputusan klinik yang dilakukan dengan tepat.

Terdapat 7 langkah manajemen kebidannya menurut Varney yang meliputi, (Handayani 2017) :

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 didalam masalah dan diagnosa.

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama: Untuk mengenal ibu dan suami

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.

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 dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

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.

Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara status gizi dengan proses penyembuhan luka ibu. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan penyembuhan luka pada jalan lahir berlangsung lama. Ditambah dengan rasa malas untuk merawat dirinya.

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

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.

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.

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: Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.

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.

Hubungan Seksual: Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual

4. Data Psikologis

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*.

Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi: Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya *sibling rivalry*.

Dukungan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum: Baik

- b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis 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

2. Pemeriksaan Fisik

- a) Muka : Penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah.
- b) 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.
- c) Telinga : Bersih, simetris, tidak ada kotoran
- d) Hidung : bersih, tidak ada kelainan, tidak ada secret

- e) Mulut : Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis.
- f) Leher : Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat.
- g) 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.
- h) Abdomen: Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, kandung kemih. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri, mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut.
- i) Vulva dan Perineum

Pengeluaran Lokhea: jenis lokhea diantaranya adalah:

- 1) 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.
- 2) Lokhea sanguilenta, lokhea ini muncul pada hari ke-3 – 7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.
- 3) 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.

- 4) Lokhea alba, muncul pada hari ke- > 14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
- 5) Bila pengeluaran lokhea tidak lancar disebut Lochiastasis.
- j) Luka Perineum: Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan
- k) 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.

ANALISA DATA

Perumusan diagnosa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P2A0 usia 22 tahun postpartum fisiologis. Perumusan masalah 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 (Handayani 2017).

PENATALAKSANAAN

Pelaksanaan 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.

1. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 6-48 jam setelah persalinan :
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal.
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 3-7 hari setelah persalinan :
 - a) Mengajarkan ibu untuk mengenali tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
 - b) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat.
 - c) Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.
 - d) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 8-28 hari setelah persalinan :
 - a) Mengajarkan ibu untuk mengenali tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
 - b) Memotivasi ibu untuk makan makanan yang seimbang dan istirahat yang cukup
 - c) Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.
 - d) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 29-42 hari setelah persalinan :
 - a) Menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami.
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas Anak

Nama: Untuk mengenal bayi.

Jenis Kelamin: Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.

Anak ke-: Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry.

2. Identitas Orangtua

Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.

Umur: Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.

Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.

Agama: Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai keyakinannya sejak lahir.

Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.

Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi. Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orangtua dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.

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

Nutrisi: Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari.

Pola Istirahat: Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari

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.

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

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 .

- 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: Kisaran berat badan bayi baru lahir adalah 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, lingkar kepala sekitar 32-37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkar dada (30-35 cm). Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal 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.

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) Telinga : Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Lubang telinga harus diperiksa kepatenannya.
- e) Hidung : Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.
- f) Mulut : Harus terlihat bersih, lembab, tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis, tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa
- g) Leher : bayi biasanya berleher pendek, yang harus diperiksa adalah kesimetrisannya. Perabaan pada leher bayi perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan, seperti kista higroma dan tumor sternomastoid. Bayi harus dapat menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke kanan.
- h) Dada: Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam.
- i) Perut: Perut bayi teraba datar, tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan di sekitar tali pusat
- j) Ekstermitas: Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif
- k) Punggung : tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan.
- l) Genitalia: Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya.

m)Anus : secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani.

3. Pemeriksaan Reflek

Meliputi refleks Morro, rooting, sucking, grasping, neck righting, tonic neck, startle, babinski, merangkak, menari / melangkah, ekstruasi, dan galant's.

ANALISA DATA

Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti By. M umur 7 hari neonatus normal. dan permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut (Handayani 2017).

PENATALAKSANAAN

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

1. Asuhan Bayi Baru Lahir 6-48 jam setelah bayi lahir :

- a) Menjaga bayi tetap hangat
- b) Mengobservasi KU, TTV, eliminasi
- c) Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusu dini
- d) Memberikan identitas bayi
- e) Memberikan vitamin K1
- f) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin

- g) Melakukan perawatan tali pusat
 - h) Memantau tanda bahaya
2. Asuhan Bayi Baru Lahir hari ke 3-7 setelah bayi lahir :
- a) Melakukan pemeriksaan TTV
 - b) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI Eksklusif
 - c) Melakukan perawatan sehari-hari dan menjaga kebersihan bayi
 - d) Menjaga bayi tetap hangat
 - e) Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir
 - f) Melakukan perawatan tali pusat
3. Asuhan Bayi Baru Lahir hari ke 8-28 setelah bayi lahir :
- a) Melakukan pemeriksaan TTV
 - b) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI Eksklusif
 - c) Melakukan perawatan sehari-hari dan menjaga kebersihan bayi
 - d) Menjaga bayi tetap hangat
 - e) Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir
 - f) Melakukan perawatan tali pusat

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama: Untuk mengenal ibu dan suami

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.

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 dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

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.

Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara status gizi. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan keinginan untuk menggunakan atau memilih alat kontrasepsi akan berpengaruh.

Alamat: Bertujuan untuk mempermudah para akseptor KB untuk mendapatkan pelayanan KB.

2. Keluhan Utama

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

3. Riwayat Menstruasi

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

4. Riwayat Kehamilan dan Nifas yang Lalu

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

5. Riwayat Keluarga Berencana

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

6. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

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

Pola Eliminasi: Untuk mengetahui BAB dan BAK berapa kali sehari warna dan konsistensi.

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

Pola seksual: Untuk mengkaji berapa frekuensi yang dilakukan akseptor dalam hubungan seksual.

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

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

7. Data Psikologis

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

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum: Baik

b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis 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: tanda – tanda vital yang diperhatikan untuk akseptor KB yaitu tekanan darah, pengukuran nadi, suhu, dan pernafasan.

2. Pemeriksaan Fisik

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

b) Mata: Konjungtiva berwarna merah muda atau tidak, untuk mengetahui ibu menderita anemia atau tidak, sklera berwarna putih atau tidak.

c) Leher: Apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, tumor dan pembesaran kelenjar limfe

d) Abdomen: Apakah ada pembesaran pada uterus, apakah bekas luka luka operasi, pembesaran hepar, dan nyeri tekan

e) Genetalia: Untuk mengetahui keadaan vulva adakah tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartholini, dan perdarahan.

f) Ekstremitas: Apakah terdapat varices, oedema atau tidak pada bagian ekstremitas.

ANALISA DATA

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

Masalah :

- a. Merasa takut dan tidak mau menggunakan KB IUD.
- b. Ibu ingin menggunakan metode pil kontrasepsi, tetapi merasa berat jika harus minum rutin setiap hari.

Kebutuhan :

- a. Konseling tentang metode KB untuk menjarangkan kehamilan.
- b. Motivasi ibu menggunakan metode KB yang tepat untuk menjarangkan kehamilan.

PENATALAKSANAAN

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 atau keluarga dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada akseptor KB adalah :

- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
- b) Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB dan ingin menggunakan KB apa.
- c) Memberi penjelasan tentang macam-macam metode KB
- d) Membantu klien dalam memilih jenis KB yang cocok.
- e) Memberikan penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.