

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

#### **2.1 Konsep Dasar / Teori Masa Nifas, Noeonatus, dan KB**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Masa Nifas**

###### **1. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata Puer yang artinya bayi dan Parous melahirkan. Jadi, puerpurium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persaliann selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Rini and D 2017).

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

###### **2. Tujuan Masa Nifas**

Tujuan kunjungan masa nifas secara garis besar yaitu sebagai berikut :

- 1) Mendeteksi adanya pendarahan masa nifas
- 2) Menjaga kesehatan ibu dan bayi
- 3) Menjaga kebersihan diri
- 4) Melaksanakan screening secara komprehensif

- 5) Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara
- 6) Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak
- 7) Konseling KB
- 8) Mempercepat involusi alat kandungan
- 9) Melancarkan fungsi perkemihan
- 10) Melancarkan pengeluaran lochea
- 11) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme (Sutanto 2019).

### 3. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut:

- 1) Perdarahan Postpartum
- 2) Infeksi Pada Masa Postpartum
- 3) Lochea yang Berbau Busuk (bau dari vagina)
- 4) Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)
- 5) Nyeri pada perut dan pelvis
- 6) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan Kabur
- 7) Suhu Tubuh Ibu  $> 38^{\circ}\text{C}$
- 8) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- 9) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- 10) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas

11) Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih (E. D. Wahyuni 2018).

#### 4. Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

##### 1. Perubahan Sistem Reproduksi

###### 1) Uterus

###### a. Involusi uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. 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 dibawah pusat.
3. Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 750 gram.
4. Pada 2 minggu post partum, TFU tidak teraba diatas simpisis dengan berat 500 gram.
5. Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba dengan berat 50 gram)
6. Pada 8 minggu post partum normal seperti sebelum hamil dengan berat 30 gram (Sutanto 2019).

###### b. Lokhea

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 kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3. Lokhea serosa

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

4. Lokhea alba/putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel-sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum (Sulistyawati 2015).

## 2) Perinium

Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Sulistyawati 2015).

## 2. Perubahan Tanda Vital

### a. Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ} - 38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan (Sulistyawati 2015).

### b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat (Sulistyawati 2015).

### c. 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 (Sulistyawati 2015).

### d. 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 (Sulistyawati 2015).

## 3. 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 (Sulistyawati 2015).

#### 4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah *partus*. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Sulistyawati 2015).

#### 5. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

##### 1) Periode "Taking In"

- a. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- b. Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan
- c. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- d. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

- e. Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan (Sulistyawati 2015).

## 2) Periode “Taking Hold”

- a. Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- b. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- c. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kesehatan dan ketahanan tubuhnya.
- d. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
- e. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- f. Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- g. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu

diperhatikan teknik bimbingannya, hangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif (Sulistyawati 2015).

### 3) Periode “Latting Go”

- a. Perode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- c. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini (Sulistyawati 2015).

## 6. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa 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 untuk aktivitas ibu sendiri.

Beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui, antara lain :

1. Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori.
2. Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.



3. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
4. Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas
5. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Sulistyawati 2015).

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.

Adapun keuntungan dari ambulasi dini, antara lain :

1. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat
2. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik
3. Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya (Sulistyawati 2015).

c. Eliminasi : Buang Air Kecil dan Besar

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. 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. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih (Sulistyawati 2015).

d. Kebersihan Diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan. Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum, antara lain:

1. Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
2. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
3. Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.
4. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya.
5. Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka (Sulistyawati 2015).

e. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang.

Kurangnya istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya :

1. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
2. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
3. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Sulistyawati 2015).

## 7. Asuhan Masa Nifas

Asuhan selama masa nifas terangkum dalam tabel di bawah ini:

Tabel 2. 1 Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6– 48 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut.</li> <li>3. Memberikan koseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.</li> <li>4. Pemberian ASI awal.</li> <li>5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.</li> </ol>
2	3-7 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.</li> <li>3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat.</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.</li> <li>5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ol>

3	8-28 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.</li> <li>3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat.</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan memperhatikan tanda-tanda penyulit.</li> <li>5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ol>
4	29-42 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami.</li> <li>2 Memberikan konseling KB secara dini.</li> </ol>

Sumber : (Sutanto 2019)

## 8. Masalah Pada Masa Nifas

### a. Konsep konstipasi

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Pasca persalinan ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa

nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal (Tonasih and Sari 2019).

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Pada keadaan terjadi diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir, meningkatkan terjadinya konstipasi postpartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diit yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaanya pada ibu (E. D. Wahyuni 2018).

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain :

- a) Pemberian diet/ makanan yang mengandung serat
- b) Pemberian cairan yang cukup
- c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- d) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

Bila usaha diatas tidak berhasil, dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain (Tonasih and Sari 2019).

b. ASI Tidak Lancar

Cairan pertama yang diperoleh bayi dari ibunya sesudah melahirkan adalah kolostrum, mengandung campuran yang kaya akan protein, mineral, dan antibodi. ASI mulai ada kira-kira pada hari ke 3 atau ke 4 setelah kelahiran bayi dan kolostrum berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir (Sulistyawati 2015).

Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Prolaktin berkaitan dengan nutrisi ibu, dan oksitosin kerjanya dipengaruhi oleh proses hisapan bayi (Rini and D 2017).

Hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofise akan mengatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah. Hormon-hormon ini sangat perlu untuk pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. Bila susu tidak dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui. Selain itu dapat mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, tujuan dari perawatan payudara untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar (Rini and D 2017).

c. Nyeri Luka Jahitan Perineum

Luka perineum secara bertahap akan berkurang nyerinya dan penyembuhan trauma perineum biasanya terjadi dalam 7-10 hari postpartum. Tanda dan gejala luka jahitan perineum antara lain; pada hari-hari awal pasca penjahitan luka terasa nyeri, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum, jahitan perineum tampak lembab, merah terang, selanjutnya mulai tampak layu karena sudah memasuki tahap proliferasi dan maturasi. Luka jahitan perineum perlu dilakukan perawatan, dengan tujuan perineum untuk mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan proses penyembuhan jaringan.

Bidan perlu memberikan edukasi kepada ibu postpartum tentang cara perawatan luka perineum. Perawatan luka laserasi atau episiotomi dilakukan dengan cara dibersihkan dengan air hangat, bersih, dan gunakan kasa steril. Nasehati ibu untuk menjaga perineumnya selalu bersih dan kering, hindari mengolesi atau memberikan obat atau ramuan tradisional pada perineum, mencuci perineum dengan sabun dan air bersih yang mengalir tiga sampai empat kali sehari, mengganti pembalut setiap kali basah atau lembab oleh lochea dan keringat maupun setiap habis buang air kecil, memakai bahan celana dalam yang menyerap keringat, kontrol kembali ke fasilitas kesehatan dalam seminggu postpartum untuk memeriksa penyembuhan lukanya. Faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian sel yang rusak,



untuk pertumbuhan jaringan sangat dibutuhkan protein (E. D. Wahyuni 2018).

Jenis makanan yang di konsumsi ibu berpengaruh pada proses penyembuhan luka. Ibu yang melakukan pantang makan atau tidak makan protein proses penyembuhan lukanya akan terhambat. Protein sangat dibutuhkan dalam proses penyembuhan luka, Penyembuhan luka perineum yang terhambat dan tidak tertangani dengan baik dapat mengakibatkan infeksi, selain itu proses penyembuhan luka juga di pengaruhi oleh aktifitas atau mobilisasi yang dilakukan oleh ibu (Hardianty, Kartika, and Mualimah 2021).

d. Odema Pada Kaki

Ibu dapat mengalami edema pada pergelangan kaki dan kaki mereka, hal ini dimungkinkan terjadi karena adanya variasi proses fisiologis yang normal karena adanya perubahan sirkulasi. Hal ini biasanya akan hilang sendiri dalam kisaran masa nifas, seiring dengan peningkatan aktivitas ibu untuk merawat bayinya. Informasi dan nasihat yang dapat diberikan kepada ibu postpartum adalah meliputi latihan fisik yang sesuai atau senam nifas, menghindari berdiri terlalu lama, dan meninggikan tungkai atau kaki pada saat berbaring, menghindari kaki menggantung pada saat duduk, memakai pakaian yang longgar, nyaman dan menyerap keringat, serta menghindari pemakaian alas kaki dengan hak yang tinggi (E. D. Wahyuni 2018).

### 2.1.2 Konsep Dasar Neonatus

#### 1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatal) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterine ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi and Rahardjo 2018).

Menurut M.Sholeh Kosim (2007) Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi and Rahardjo 2018).

Menurut Wahyuni S. (2011) Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Diana 2017).

#### 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 x/menit.
- 6) Pernafasan  $\pm$  40-60 x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.

10) Genetalia :

- (a) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
- (b) Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.

11) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

12) Refleks *morrow* atau gerak memeluk saat dikagetkan sudah baik.

13) Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik.

14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Marmi and Rahardjo 2018).

3. Tanda-Tanda Bahaya

Tanda-tanda bahaya dibagi menjadi dua :

1) Tanda-Tanda Bahaya yang Harus Dikenali Oleh Ibu

- a. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah.
- b. Kesulitan bernafas, yaitu pernafasan cepat >60/menit atau menggunakan otot nafas tambahan.
- c. Letargi, bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan.
- d. Warna abnormal, kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning.
- e. Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia).
- f. Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa.
- g. Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak bertinja selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus-menerus, tinja hijau tua atau berdarah atau lendir.
- h. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.

- b. Tanda – Tanda Bahaya yang Harus Diwaspadai Pada Bayi Baru Lahir
  - a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit.
  - b. Kehangatan terlalu panas ( $> 38^{\circ}$  C atau terlalu dingin  $< 36^{\circ}$  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, pernafasan sulit.
  - f. Tinja atau kemih tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender 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 Rahardjo 2018).

#### 4. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

##### a) Kebutuhan Nutrisi

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusu sekitar 5-10 kali.

Pemberian ASI saja cukup, pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya (Marmi and Rahardjo 2018).

b) Kebutuhan Eliminasi

a. Buang Air Besar

Feses bayi di dua hari pertama setelah persalinan biasanya berbentuk seperti aspal lembek. Umumnya di 4 atau 5 minggu pertama dalam sehari bisa lebih dari 5 kali atau 6 kali, tidak masalah selama pertumbuhannya bagus. Bayi yang pencernaannya normal akan BAB pada 24 jam pertama setelah lahir, BAB pertama ini disebut mekonium (Marmi and Rahardjo 2018).

c) Buang Air Kecil

Bayi baru lahir cenderung sering BAK yaitu 7-10x sehari. Bayi mulai memiliki fungsi ginjal yang sempurna selama 2 tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat urine dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih bayi saat lahir, tetapi ada kemungkinan urine tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Jika urine pucat, kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup (Marmi and Rahardjo 2018).

d) Kebersihan Kulit

Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur. Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi. Ibu bisa memandikana bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan

waslap saja. Bersihkan tali pusat dengan menggunakan kapas atau kasa alkohol setelah itu lilit tali pusat dengan kain kasa steril untuk menghindari dari infeksi. Jika tali pusat sudah puput, bersihkan liang pusar dengan cotton bud yang telah diberi minyak telon atau minyak kayu (Marmi and Rahardjo 2018).

e) **Kebutuhan Keamanan**

Jangan sekali-kali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi (Marmi and Rahardjo 2018).

## 5. Jadwal Kunjungan

Tabel 2. 2 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-48 jam setelah bayi lahir	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjaga bayi tetap hangat</li> <li>a. Mengobservasi KU, TTV, eliminasi</li> <li>b. Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusui dini</li> <li>c. Memberikan identitas bayi</li> <li>d. Memberikan vitamin K1</li> <li>e. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin</li> <li>f. Melakukan perawatan tali pusat</li> <li>g. Memantau tanda bahaya</li> </ul>
Kedua	Hari ke 3-7 setelah bayi lahir	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pemeriksaan TTV</li> <li>b. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI Eksklusif</li> <li>c. Melakukan perawatan sehari-hari dan menjaga kebersihan bayi</li> <li>d. Menjaga bayi tetap hangat</li> <li>e. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir</li> <li>f. Melakukan perawatan tali pusat</li> </ul>
Ketiga	Hari ke 8-28 setelah bayi lahir	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pemeriksaaan TTV</li> <li>b. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI Ekskusif</li> <li>c. Melakukan perawatan sehari-hari dan menjaga kebersihan bayi</li> <li>d. Menjaga bayi tetap hangat</li> <li>e. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir</li> <li>f. Melakukan perawatan tali pusat.</li> </ul>

Sumber : (Diana 2017)

## 6. 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)

Tabel 2. 3 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)

### 1) Imunisasi Hepatitis B

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

Cara pemberian dan dosis

- a. Dosis 0,5 atau 1 (buah) HB PID, secara intramuskular, sebaiknya pada anterolateral paha.
- b. Pemberian sebanyak 3 dosis
- c. Dosis pertama usia 0-7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu ( 1 bulan) (Hadianti et al. 2015).



## 2) Imunisasi BCG

Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium 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 (Hadianti et al. 2015).

## 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 (Hadianti et al. 2015).

#### 4) Imunisasi DPT-HB-Hib

Vaksin DTP-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 (Hadianti et al. 2015).

#### 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).

#### 7. Pelepasan Tali Pusat

Perawatan tali pusat secara umum bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat putusnya tali pusat. Infeksi tali pusat pada dasarnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar, yaitu dengan prinsip perawatan kering dan bersih (Asiyah, Islami, and Mustagfiroh 2017). Tujuan dari perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir, agar tali pusat tetap bersih, kuman-

kuman dan bakteri tidak masuk sehingga infeksi tali pusat pada bayi dapat dicegah (Putri and Limoy 2019).

### **2.1.3 Konsep Dasar KB (Keluarga Berencana)**

#### **1. Pengertian**

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Jitowiyono and Rouf 2019).

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah atau melawan , sedangkan kontrasepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel spermisida (Sukarni K and ZH 2015).

#### **2. Tujuan Keluarga Berencana (KB)**

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia (Priyatni and Rahayu 2016).

#### **3. Sasaran Keluarga Berencana (KB)**

Sasaran dari program KB meliputi sasaran langsung dan sasaran tidak langsung.

##### **a. Sasaran Langsung**

Pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

b. Sasaran Tidak Langsung

Sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB (Priyatni and Rahayu 2016).

4. Penapisan KB

Penapisan klien merupakan upaya untuk melakukan tela'ah dan kajian tentang kondisi kesehatan klien dengan kesesuaian penggunaan metode kontrasepsi yang diinginkan (Setyaningrum 2015).

Tabel 2. 4 Prosedur Penapisan Klien

<b>Prosedur</b>	<b>KBA atau MAL</b>	<b>Metode barrier (kondom)</b>	<b>Meode hormonal (pil kombinasi, pil progestin/suntikan/implan)</b>	<b>AKDR</b>	<b>Kontap wanita/ Pria</b>
Penapisan reproduksi	Tidak	Tidak	Ya (liat daftar)	Ya (liat daftar)	Ya (liat daftar)
Seleksi ISR//IMS resiko tinggi	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
Pemeriksaan	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	-
Wanita umum	-	-	Tidak	-	Ya
Abdomen	-	-	Tidak	Ya	Ya
Pemeriksaan speculum	-	Tidak	Tidak	Ya	Ya
Pemerksan dalam	-	Ya	Tidak	Ya	Ya
Pria (lipat paha, penis, testis, skrotum)	-	Tidak	-	-	Ya

Sumber :(Setyaningrum 2015)

## 5. Jenis-jenis kontrasepsi

### 1) MAL

Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya di berikan asi tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. Mal dapat di pakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh, efektif sampai 6 bulan (Effandi et al. 2014).

#### a. Kelebihan

1. Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan).
2. Sangat efektif
3. Tidak mengganggu senggama
4. Tidak ada efek samping secara sistemik
5. Tidak perlu pengawasan medis
6. Tidak perlu obat atau alat
7. Tidak perlu biaya (Sutanto 2019).

#### b. Kekurangan :

1. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 hari pasca persalinan
2. Mungkin sulit di lakukan karena kondisi sosial
3. Efektivitas tinggi hingga sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan

4. Tidak melindungi terhadap IMS < termasuk virus hepatitis B/HSV dan HIV/AIDS (Sutanto 2019).

## 2) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet , kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila di gulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS (Effandi et al. 2014).

### a. Efektivitas

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan pertahun (Effandi et al. 2014).

### b. Cara Kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan (Effandi et al. 2014).

### c. Indikasi

- 1) Ingin berpartisipasi dalam program KB
- 2) Ingin segera mendapatkan alat kontrasepsi
- 3) Ingin kontrasepsi sementara, ingin kontrasepsi tambahan

- 4) Hanya ingin menggunakan alat kontrasepsi jika akan berhubungan
  - 5) Berisiko tinggi tertular/ menularkan IMS (Meilinawati et al. 2018).
- d. Kontraindikasi
- 1) Mempunyai pasangan yang berisiko tinggi apabila terjadi kehamilan
  - 2) Alergi terhadap bahan dasar kondom
  - 3) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang
  - 4) Tidak mau terganggu dengan berbagai persiapan untuk melakukan hubungan seksual
  - 6) Tidak peduli berbagai persyaratan kontrasepsi (Meilinawati et al. 2018).
- e. Keterbatasan
- 1) Efektivitas tidak terlalu tinggi
  - 2) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
  - 3) Agak mengganggu hubungan seksual
  - 4) Harus selalu tersedia stiap kali berhubungan (Effandi et al. 2014).
- f. Keuntungan
- 1) Efektif bila digunakan dengan benar
  - 2) Tidak mengganggu produksi ASI

- 3) Tidak mengganggu kesehatan klien
  - 4) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
  - 5) Murah dan dapat dibeli secara umum
  - 6) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus.
- (Meilinawati et al. 2018).

### 3) Mini Pil (Progestin)

Mini Pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormone progesterone dalam dosis rendah dan diminum sehari sekali. Karena dosisnya kecil maka mini pil diminum setiap hari pada waktu yang sama selama siklus haid bahkan selama haid (Meilinawati et al. 2018).

#### a. Cara Minum Mini Pil

Waktu mulai menggunakan mini pil, pada hari pertama sampai hari kelima pada siklus haid (tidak memerlukan metode kontrasepsi lain) apabila lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan pasien telah mendapat haid. Cara minum pil progestin atau mini pil:

1. Mini pil diminum setiap hari pada saat yang sama sampai habis.
2. Pil pertama sebaiknya diminum pada saat hari pertama siklus haid.
3. Metode barrier digunakan pada hari ketujuh atau 4- 6 minggu post partum walaupun haid belum kembali.
4. Pada pasien 9 bulan post partum sebaiknya beralih menggunakan pil kombinasi karena efektifitas mini pil mulai menurun (Meilinawati et al. 2018).



b. Keuntungan :

1. Dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi darurat
2. Pemakaian dalam dosis yang rendah
3. Sangat efektif jika digunakan secara benar
4. Tidak mengganggu seksual
5. Tidak mempengaruhi produksi ASI
6. Kesuburan cepat kembali apabila dihentikan penggunaannya
7. Sedikit efek sampingnya
8. Dapat dihentikan setiap saat (Sutanto 2019).

c. Kerugian :

1. Hampir 30-60% mengalami gangguan haid
2. Peningkatan atau penurunan berat badan
3. Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
4. Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi besar
5. Mual, pusing, payudara menjadi tegang
6. Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi (Sutanto 2019).

4) Suntik Progestin

Merupakan cara mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan yang mengandung suatu cairan berisi zat berupa hormon progesteron saja untuk jangka waktu tertentu (Meilinawati et al. 2018).

a. Indikasi

1. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang, dan yang memiliki efektivitas tinggi.

2. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
  3. Setelah abortus atau keguguran.
  4. Telah memiliki banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
  5. Tekanan darah < 180/110 mmHg.
  6. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi (Meilinawati et al. 2018).
- a. Keuntungan :
1. Sangat efektif
  2. Pencegahan kehamilan jangka panjang
  3. Tidak mempengaruhi seksual
  4. Tidak berpengaruh terhadap ASI
  5. Mencegah beberapa penyakit radang panggul (Sutanto 2019).
- c. Kekurangan :
1. Sangat bergantung pada sarana kesehatan (harus kembali disuntik)
  2. Tidak dapat di hentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
  3. Kesuburan kembali terlambat setelah penghentian pemakaian
  4. Selama 7 hari suntikan pertama tidak boleh melakukan hubungan seksual (Sutanto 2019).

## 5) Implan

Susuk atau implan adalah alat kontrasepsi metode hormonal jangka panjang. Ada dua jenis susuk/implan yaitu norplan dan implanon yang memiliki beberapa perbedaan (Jitowiyono and Rouf 2019).

### a. Efektifitas

1. Lendir serviks menjadi lentil
2. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
3. Mengurangi transportasi sperma
4. Menekan ovulasi
5. 99% sangat efektif (Meilinawati et al. 2018)

### b. Indikasi

Indikasi implan adalah

1. Pemakain KB yang jangka waktu lama
2. Masih berkeinginan punya anak lagi, tapi antara kelahirannya tidak terlalu dekat
3. Tidak dapat memakai jenis KB yang lain (Meilinawati et al. 2018)

### c. Kelebihan :

1. Perlindungan jangka panjang 3 atau 5 tahun
2. Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan implan
3. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam

4. Tidak mengganggu seksual
  5. Tidak mengganggu produksi ASI sehingga aman di pakai saat laktasi
  6. Dapat di cabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan (Sutanto 2019).
- d. Kekurangan :
1. Pada kebanyakan pemakai, dapat menyebabkan perubahan haid seperti spotting, hipermenorhe
  2. Timbul keluhan seperti nyeri kepala, pusing, nyeri dada, mual, pusing, dan peningkatan atau penurunan berat badan
  3. Membutuhkan tindakan pembedahan (Sutanto 2019).

#### 6) IUD/AKDR

Menurut Saifuddin (2010) AKDR pasca plasenta dimasukkan ke dalam fundus uteri menggunakan teknik manual dengan jari atau teknik menggunakan kombinasi ring forceps/klem ovarium dan inserter AKDR (Meilinawati et al. 2018).

##### a. Indikasi

Wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan sectio secarea dengan usia reproduksi dan paritas berapapun, pasca keguguran (non infeksi), masa menyusui (laktasi), riwayat hamil ektopik, tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah kepada IMS (gonore, klamidia dan servisititis purulen) (Meilinawati et al. 2018).

b. Kontra Indikasi

Kontra indikasi pemasangan AKDR pasca plasenta adalah mengalami perdarahan pervaginam yang tidak dapat dijelaskan hingga ditemukan dan diobati penyebabnya, menderita anemia, menderita kanker atau infeksi traktus genitalis, memiliki kavum uterus yang tidak normal, menderita TBC pelvic, kanker serviks dan menderita HIV/AIDS (Meilinawati et al. 2018).

c. Keuntungan

- (1) Metode jangka panjang
- (2) Efektivitas tinggi
- (3) Tidak mempengaruhi seksual bahkan meningkatkan kenyamanan karena tidak perlu takut hamil
- (4) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (5) Dapat dipasang segera setelah melahirkan
- (6) Tidak memerlukan obat-obatan
- (7) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun terakhir/lebih setelah haid terakhir) (Sutanto 2019).

d. Kekurangan

- (1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- (2) Haid lebih lama dan banyak
- (3) Perdarahan spotting antar masa haid
- (4) Haid lebih sakit (Sutanto 2019).

## 7) MOW (Tubektomi)

Tubektomi atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap dua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur. Dengan demikian sel telur tidak akan bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan (Jitowiyono and Rouf 2019)

### a. Keuntungan :

1. Tidak ada efek samping dan perubahan dalam fungsi hasrat seksual
2. Dapat di lakukan pada perempuan di atas 25 tahun
3. Tidak mempengaruhi air susu ibu
4. Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi
5. Dapat di gunakan seumur hidup (Jitowiyono and Rouf 2019).

### b. Kekurangan :

1. Harus di pertimbangan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat di pulihkan kembali)
2. Klien dapat menyesal di kemudian hari
3. Rasa skit atau ketidaknyamanan jangka pendek setelah tindakan
4. Di lakukan oleh dokter
5. Tidak melindungi terhadap IMS (Effandi et al. 2014).

## 2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

### 2.2.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

#### a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

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

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 yang 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 (Handayani 2017).

### **2.2.2 Konsep Dokumentasi SOAP**

1. Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. Objektif



Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

### 3. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan

tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (Handayani 2017).

### **2.2.3 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

#### **1. 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
- 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. Hal ini dapat dikaitkan antara status gizi dengan proses penyembuhan luka ibu.
- g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu (Handayani 2017).

## 2) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

## 3) Riwayat Kesehatan / Penyakit (Dahulu dan Sekarang)

Meliputi riwayat penyakit sistematis yang sedang/ pernah diderita (penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, ginjal, asma, epilepsy, hati, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS) riwayat sistematis keluarga, riwayat penyakit ginekologi dan riwayat penyakit sekarang (Sudarti and Fauziah 2011).

## 4) Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak.

## 5) 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.

## 6) 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.

7) Riwayat Perkawinan

Terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur ibu saat perkawinan dan lama perkawinan (Sudarti and Fauiziah 2011).

8) Riwayat Kehamilan Terakhir

Menanyakan mengenai pemeriksaan hamil dimana, keluhan selama hamil (pada masing-masing trimester), adakah permasalahan kesehatan atau penyulit selama kehamilannya, riwayat minum jamu/obat-obatan tertentu (E. D. Wahyuni 2018).

9) Riwayat Persalinan

- a. Kala I, kala II, kala III, kala IV : lamanya, kejadian, adakah penyulit, tindakan.
- b. Keadaan bayi (tanggal, jama kelahiran, berat lahir, jenis kehamilan, adakah masalah/penyulit yang menyertai BBL, IMD) (E. D. Wahyuni 2018).

10) Pola Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan. Ibu nifas dianjurkan untuk mengonsumsi makanan tambahan sebanyak 500 kalori setiap hari dan minum sedikitnya 3 liter setiap hari .

#### 11) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu post partum. Oleh karena itu, bidan perlu menggali informasi mengenai kebiasaan istirahat pada ibu supaya bidan mengetahui hambatan yang mungkin muncul jika bidan mendapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ibu tidur di siang dan malam hari.

#### 12) Aktivitas sehari-hari

Bidan perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran kepada bidan tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah.

#### 13) Personal hygiene

Data ini perlu bidan gali karena hal tersebut akan memengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya maka bidan harus dapat memberikan bimbingan cara perawatan kebersihan diri dan bayinya sedini mungkin.

#### 14) Respon keluarga terhadap kelahiran bayi

Bagaimanapun juga, hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologis ibu. Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kelahiran bayi akan mempercepat proses adaptasi ibu menerima perannya.

#### 15) Respon ibu terhadap kelahiran bayinya

Dalam mengkaji data ini, bidan dapat menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kelahiran bayinya.

16) Aktivitas seksual

Dengan teknik komunikasi yang nyaman mungkin bagi pasien, bidan menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual, misalnya: Frekuensi klien melakukan hubungan seksual dalam seminggu, gangguan ketika melakukan hubungan seksual, seperti nyeri saat berhubungan, adanya ketidakpuasan dengan suami, kurangnya keinginan untuk melakukan hubungan, dan lain sebagainya.

17) Pola Laktasi

Menurut (Dewi, 2014) pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

18) Perencanaan KB

Meskipun pemakaian alat kontrasepsi masih lama, tidak ada salahnya jika bidan mengkajinya lebih awal agar pasien mendapatkan informasi sebanyak mungkin mengenai pilihan beberapa alat kontrasepsi

19) Adat-istiadat setempat yang berkaitan dengan masa nifas

Hal penting yang biasanya mereka anut kaitannya dengan masa nifas adalah menu makan untuk ibu nifas, misalnya ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan goreng-gorengan karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini akan membuat ASI menjadi lebih amis (Diana 2017).

## 2. Data Obyektif

### 1) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah baik/lemah.

### 2) Kesadaran

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

### 3) Tanda vital

- a. Tekanan darah : Normal (110/70 – 120/80 mmHg).
- b. Suhu : Suhu tubuh pada ibu inpartu tidak lebih dari 37,2<sup>0</sup>C.
- c. Nadi : 76 – 100 kali/menit.
- d. RR : Normalnya 16 – 24 x/menit.

### 4) Pemeriksaan Fisik

- a. Muka: Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, kulit dan membran mukosa yang pucat mengindikasikan anemia.
- b. Mata: Pemeriksaan yang dilakukan pada mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta reflek pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia.
- c. Mulut: Pemeriksaan mulut yang di lihat yaitu warna bibir dan mukosa bibir. Normalnya untuk warna bibir tidak pucat dan mukosa bibir lembab.

- d. Leher: Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis.
- e. Payudara: Pembesaran, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal.
- f. Abdomen: Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur Doughy (kenyal), musculus rectus abdominal utuh (intact) atau terdapat diastasis rectil dan kandung kemih, distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi (keras, lunak, boggy), perabaan distensi blas, posisi dan tinggi fundus uteri: Tinggi fundus uterus, lokasi, kontraksi uterus, nyeri Nilai kontraksi uterus keras atau lembek. Ukur tinggi fundus uteri.
- g. Genetalia: Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi, pemeriksaan tipe, kuantitas, dan bau lochea. Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid. Lihat kebersihan genetalia, oedem atau tidak. Apakah ada jahitan laserasi atau tidak, jika terdapat jahitan laserasi periksa jahitan laserasinya. Periksa pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya.
- h. Ekstermitas: Pemeriksaan ekstermitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda homan, reflek (Diana 2017).



### 3. Analisa Data

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

### 4. Penatalaksanaan

#### a. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 6-48 jam postpartum

1. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga untuk mencegah perdarahan nifas dengan melakukan masase uterus.
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal.
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan antara bayi dan ibu dengan cara menyusui sendiri, memeluk bayi, menggendong bayi, mengelus, mencium bayi.
4. Mengajarkan ibu mobilisasi dini
5. Mengajarkan pada ibu cara perawatan payudara.

#### b. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 3-7 hari postpartum

1. Memberikan HE pada ibu mengenai tanda-tanda bahaya
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan beristirahat yang cukup.
3. Mengajarkan pada ibu untuk mengenali tanda-tanda penyulit seperti bayi tidak mau menyusu, puting susu pecah, ASI tidak lancar.
4. Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar
  - (a) Upayakan berada pada posisi yang nyaman mungkin saat menyusui
  - (b) Payudara dalam keadaan bersih
  - (c) Lebih efektif jika posisi duduk atau berbaring miring

5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
  6. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan dan menjaga kebersihan diri / personal *hygiene*.
  7. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
- c. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 8-28 hari postpartum
1. Mengevaluasi/memastikan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi dan beristirahat yang cukup.
  2. Mengevaluasi/memastikan ibu menyusui dengan teknik yang benar
  3. Mengevaluasi ibu untuk mengenali tanda-tanda penyulit seperti bayi tidak mau menyusu, puting susu pecah, ASI tidak lancar.
  4. Memastikan ibu untuk memperhatikan dan menjaga kebersihan diri/personal *hygiene*.
  5. Mengevaluasi ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- d. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 29-42 hari postpartum
1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami.
  2. Memberikan konseling untuk KB secara dini, menjelaskan tentang metode KB pasca salin.
  3. Melakukan evaluasi pemilihan KB (Sutanto 2019).

#### 2.2.4 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

##### 1. 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

g. Alamat: Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu (Handayani 2017).

### 3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada hari...tanggal...jam...WIB (Diana 2017).

### 4) Kebutuhan Dasar

a. Pola nutrisi setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60cc, selanjutnya ditambah 30cc untuk hari berikutnya.

b. Pola eliminasi, proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urine yang normalnya berwarna kuning.

c. Pola istirahat, pola tidur normalnya bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari.

d. Pola aktivitas, pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.

e. Riwayat Psikososial, kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru.

### 5) Riwayat Imunisasi

Imunisasi apa saja yang telah diberikan (BCG, DPT-HB, polio dan campak) (S. Wahyuni 2011).

6) Riwayat Kesehatan Sekarang

Mengkaji kondisi bayi untuk menentukan pemeriksaan disamping alasan datang.

7) Riwayat Kesehatan Lalu

a. Riwayat prenatal (kehamilan)

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

b. Riwayat natal (persalinan)

Untuk mengetahui keadaan bayi saat lahir (jam dan tanggal), penolong, tempat, dan cara persalinan (spontan atau tindakan) serta keadaan bayi saat lahir (Diana 2017).

2. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik Umum

a. Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum: Keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan.

(2) Pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi baru lahir menurut Muslihatun (2010) adalah sebagai berikut:

a) Pernapasan. Pernapasan BBL normal 30-60 kali per menit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi.

- b) Warna kulit. Bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibanding bayi preterm karena kulit lebih tebal.
  - c) Denyut jantung. Denyut jantung BBL normal antara 100-160 kali per menit.
  - d) Suhu aksila 36,5°C sampai 37,5°C.
- b. Pemeriksaan Antropometri
- 1) BB: ukuran normal 2500-4000 gram
  - 2) PB: ukuran normal 48-52 cm.
  - 3) Lingkar kepala: lingkar kepala bayi normal 33-38 cm.
  - 4) Lingkar lengan: ukuran normal 10-11 cm.
- 2) Pemeriksaan Fisik
- a) Kepala
- 1. Ubun-ubun. Ukuran bervariasi dan tidak ada standar. Ubun-ubun merupakan titik lembut pada bagian atas kepala bayi di tempat tulang tengkorak yang belum sepenuhnya bertemu.
  - 2. Sutura, molase. Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase)
    - 0 : sutura terpisah
    - 1: sutura (pertemuan dua tulang tengkorak )yang tepat/beresuaian
    - 2: sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki
    - 3: sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki

3. Penonjolan tengkorak baru menyatu pada usia dua tahun. Baik karena trauma persalinan (kaput suksedaneum, sefalo hematoma) atau adanya cacat congenital (hidrosefalus)
  4. Ukur lingkaran kepala untuk mengukur ukuran frontal oksipitalis kepala bayi.
- b) Mata
- Lihat kedua mata bayi, perhatikan apakah kedua matanya tampak normal dan apakah bergerak bersama, lakukan pemeriksaan dengan melakukan penyinaran pada pupil bayi. Normalnya, jika disinari pupil akan mengecil.
- c) Hidung dan mulut
- Pertama yang kita lihat apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung atau ada hambatan kemudian lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit-langit, refleks isap, dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui atau dengan cara menekan sedikit pipi bayi untuk membuka mulut bayi kemudian masukkan jari tangan untuk merasakan isapan dari bayi.
- d) Telinga
- Sambil melihat posisi telinga, kita bayangkan satu garis khayal yang berjalan dari kantus lateralis mata hingga mencapai ubun-ubun kecil. Heliks telinga harus berada di satu garis. Pastikan heliks akan kembali ke posisi normal ketika ditekan karena ini menandakan usia gestasi yang normal.

e) Leher

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

f) Dada

Dada harus naik turun saat inspirasi dan ekspirasi pernapasan. Tidak boleh ada tanda-tanda retraksi sternum atau iga. Harus ada dua puting yang berjarak sama dengan jaringan payudara (normalnya sekitar 1-2 cm dari jaringan), perhatikan adanya duh (witch's milk) atau pembengkakan (mastitis) payudara.

g) Paru-Paru

Auskultasi paru harus dilakukan dengan cara sistemik dan simetris, frekuensi napas sebesar 40- 60 kali per menit dianggap normal pada bayi baru lahir yang tidak mengalami gawat napas (20-30 kali per menit).

h) Jantung

Perhatikan warna bayi, yang harus sesuai dengan asal etniknyanya. Perhatikan kedua dada untuk menilai kesimetrisan pergerakan. Dengarkan bunyi jantung, rasakan denyut arteri brakialis kanan untuk memeriksa kesamaan frekuensi, irama, dan volume. 110-160 denyut per menit.

i) Bahu, lengan, dan tangan

Yang dilakukan adalah melihat gerakan bayi apakah aktif atau tidak kemudian menghitung jumlah jari bayi.



j) Abdomen

Pada perut yang perlu dilakukan pemeriksaan, yaitu bentuk perut bayi, lingkaran perut, penonjolan sekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan pada tali pusat, dinding perut lembek (pada saat menangis) dan benjolan yang terdapat pada perut bayi.

k) Alat Kelamin

- a. Bayi laki-laki, normalnya ada dua testis di dalam skrotum, kemudian pada ujung penis terdapat lubang.
- b. Bayi perempuan, normalnya labia mayora menutupi minora, ada vagina terdapat lubang, pada uretra terdapat lubang dan mempunyai klitoris.

l) Anus

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

m) Pinggul, tungkai, dan kaki

Untuk memeriksa pinggul, pegang tungkai kaki bayi. Tekan pangkal paha dengan lembut ke sisi luar, dengarkan atau rasakan adakah bunyi “klik” ketika menggerakkan kakinya. Jika mendengarkan bunyi “klik” segera laporkan ke dokter anak untuk dilakukan pemeriksaan lanjutan. Pada pemeriksaan tungkai dan kaki, yang perlu diperiksa adalah gerakan, bentuk simetris, dan panjang kedua kaki harus sama, serta jumlah jari.

n) Punggung

Telungkupkan bayi untuk melihat dan merab tonus. Lihat pergerakan kepala dan pastikan bahwa garis rambut sesuai, harus ada dua bahu yang simetris disertai tulang belakang yang lurus, tidak tampak kelengkungan yang berlebihan.

o) Kulit

Pada kulit yang perlu diperhatikan verniks (cairan keputih-putihan, keabu-abuan, kekuning-kuningan, berminyak, dan berlendir yang berfungsi melindungi kulit bayi agar tidak tenggelam oleh air ketuban selama ia berada di dalam rahim), warna, pembengkakan atau bercak hitam, dan tanda lahir.

3) Pemeriksaan Neurologis

a. Reflek Glabellar (berkedip)

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

b. Reflek Sucking (isap)

Reflek ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di langit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Reflek ini juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusui.

c. Refleks Rooting (mencari)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

d. Palmar Grasp (menggenggam)

Refleks ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak secara bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

e. Refleks Babinski (jari tangan hiperekstensi)

Pemeriksaan refleks ini dengan memberi goresan telapak kaki dimulai dari tumit.

f. Moro (terkejut)

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

g. Refleks Stepping (menapak)

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh yang rata dan keras.

h. Refleks Crawling (merangkak)

Bayi akan berusaha untuk merangkak ke dep dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup di atas permukaan datar.

i. Refleks Tonick Neck (menoleh)

Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehk ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat.

j. Refleks Ekstrusi (menjulurkan lidah)

Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

4) Pemeriksaan Antropometri

a) Diameter suboksipito bregmatika

Antara foramen magnum dan ubun-ubun besar (9,5 cm)

b) Diameter suboksipito frontalis

Antara foramen magnum ke pangkal hidung (11 cm)

c) Diameter fronto oksipitalis

Antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala (12 cm)

d) Diameter mento oksipitalis

Antara dagu ke titik terjauh belakang kepala (13,5 cm)

e) Diameter submento bregmatika

Antara os hyoid ke ubun-ubun besar (9,5 cm)

f) Diameter biparietalis

Antara dua tulang parietalis (9 cm)

g) Diameter bitemporalis

Antara dua tulang temporalis (8 cm) (Diana 2017).

### 3. Analisa Data

Diagnosa yang dapat ditegakkan pada bayi baru lahir fisiologis adalah sebagai berikut: By.Ny....usia....dengan bayi baru lahir (Diana 2017).

### 4. Penatalaksanaan

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

1. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat dengan memberikan pakaian sarung tangan dan kaki, penutup kepala serta selimut.
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin.
3. Mengajarkan ibu tentang melakukan perawatan tali pusat
4. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

#### b. Asuhan Bayi Baru Lahir hari ke 3-7 setelah bayi lahir:

1. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi secara *on demand*
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi.
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

#### b. Asuhan Bayi Baru Lahir hari ke 8-28 setelah bayi lahir :

1. Mengevaluasai/memastikan ibu menyusui bayi sesering mungkin dengan ASI Eksklusif

2. Memastikan ibu untuk menjaga kebersihan bayi
3. Memastikan ibu menjaga bayi tetap hangat
4. Memastikan ibu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
5. Memberitahu ibu mengenai imunisasi BCG (Sutanto 2019).

### **2.2.5 Konsep Asuhan Kebidanan KB**

#### **1. Data Subyektif**

##### **1) Keluhan Utama**

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

##### **2) Riwayat Perkawinan**

Terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur ibu saat perkawinan dan lama perkawinan.

##### **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.

##### **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) Riwayat Penyakit Sistematis

Riwayat kesehatan yang lalu ditanyakan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan untuk mengetahui penyakit yang diderita dahulu seperti hipertensi, diabetes, PMS, HIV/AIDS.

7) Riwayat Penyakit Keluarga

Dikaji dengan penyakit yang menurun dan menular yang dapat memengaruhi kesehatan akseptor KB.

8) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan bagaimana pola makanan sehari-hari apakah terpenuhi gizinya atau tidak.

a. Pola Nutrisi

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

b. Pola Eliminasi

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

c. Pola Istirahat

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

d. Pola Seksual

Untuk mengkaji berapa frekuensi yang dilakukan akseptor dalam hubungan seksual.

e. Pola Hygiene

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

f. Aktivitas

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

9) Data Psikologis

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

1. Data Obyektif

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

1) Keadaan Umum



Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah baik/lemah.

2) Kesadaran

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

3) Pemeriksaan Tanda Vital (Vital Sign)

a. Tekanan Darah : Keadaan normal adalah 120/80 mmHg

b. Pengukuran Suhu : Normalnya adalah  $36^{\circ}\text{C}$  sampai  $37^{\circ}\text{C}$ .

c. Nadi : Normalnya 70x/menit sampai 88x/menit.

d. Pernapasan : Pernapasan normal 22x/menit sampai 24x/menit.

4) Pemeriksaan Sistematis

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 (Diana 2017).

2. Analisa Data

Ny ... P...Ab...Ah...umur...tahun dengan calon akseptor KB ...(Diana 2017).

3. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.
- 2) Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB dan ingin menggunakan KB apa.
- 3) Memberi penjelasan tentang macam-macam metode KB.
- 4) Melakukan informed consent dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya.
- 5) Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.
- 6) Menganjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu aseptor (Diana 2017).