

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Dasar Teori**

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

1) Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6 - 8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira - kira 6 minggu. (Febi Sukma, E. H, 2017).

2) Tahapan masa nifas

a. Puerperium Dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan - jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. Puerperium intermedial.

Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6 - 8 minggu.

c. Remote puerperium.

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna  
(Febi Sukma, E. H, 2017).

3) Kebijakan program nasional masa nifas

Kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah - masalah yang terjadi.

(Febi Sukma, E. H, 2017).

Tabel 2.1 Program Kunjungan Nifas

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
Kunjungan I	(6-8 jam setelah persalinan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas.</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.</li> <li>c. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berhasil dilakukan.</li> <li>d. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.</li> <li>e. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.</li> </ul>
Kunjungan II	(6 hari setelah persalinan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.</li> <li>b. Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</li> <li>c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.</li> <li>d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari - hari.</li> </ul>
Kunjungan III	(2 minggu setelah persalinan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.</li> <li>b. Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ul>
Kunjungan IV	(6 minggu setelah persalinan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang di alaminya.</li> <li>b. Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.</li> </ul>

Sumber (Elisabeth Siwi Walyani, T. E, 2020)

#### 4) Perubahan fisiologi masa nifas

##### a. Perubahan sistem reproduksi

##### 1. Involusi uterus

Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot - ototnya. Fundus uteri  $\pm$  3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke-10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak. (Febi Sukma, E. H, 2017).

##### a) Proses involusi uterus

- 1) Pada saat bayi lahir, TFU setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- 2) Pada saat uri lahir, TFU 2 jari di bawah pusat, berat 750 gram.
- 3) Pada satu minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
- 4) Pada dua minggu post partum, TFU tak teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram.
- 5) Pada enam minggu post partum, TFU mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram.
- 6) Pada delapan minggu post partum, TFU sebesar normal dengan berat 30 gram

(Febi Sukma, E. H, 2017).

## 2. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira - kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3 - 4 cm dan pada akhir masa nifas 1 - 2 cm (Febi Sukma, E. H, 2017).

## 3. Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh - pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas (Febi Sukma, E. H, 2017).

## 4. Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium extemum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir - pinggirnya tidak rata tetapi retak - retak karena robekan persalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis (Febi Sukma, E. H, 2017).

## 5. Perubahan pada cairan vagina (lochea)

Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut Lochia. Jenis Lochia yakni:

- a) Lochia Rubra (Cruenta) : ini berisi darah segar dan sisa - sisa selaput ketuban , sel - sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep

terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 3 hari pasca persalinan.

- b) Lochia Sanguinolenta : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3 - 7 pasca persalinan.
- c) Lochia Serosa : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7 - 14 pasca persalinan.
- d) Lochia Alba : Cairan putih yang terjadinya setelah 2 minggu.
- e) Lochia Purulenta : Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Lochiotosis : Lochia tidak lancer keluaranya.

(Febi Sukma, E. H, 2017).

b. Perubahan sistem pencernaan

Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2 - 3 hari dapat diberikan obat laksansi (Febi Sukma, E. H, 2017).

c. Perubahan sistem perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2 - 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 - 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. Bisa trauma akibat kehamilan dan persalinan, Efek Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama, Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi hal diatas. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali pada akhir postpartum minggu ke empat (Febi Sukma, E. H, 2017).

d. Perubahan muskuloskeletal

Otot - otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh - pembuluh darah yang berada diantara anyaman - anyaman otot - otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan. Pada wanita berdiri dihari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap (Febi Sukma, E. H, 2017).

e. Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke-3 (Febi Sukma, E. H, 2017).

f. Kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun dan selama minggu - minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor - faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat (Febi Sukma, E. H, 2017).

g. Hematologi

Leukositosis, yang meningkatkan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepasang hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologi jika wanita mengalami proses persalinan diperlama. Meskipun demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan tersebut (Febi Sukma, E. H, 2017).

Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, seksio secaria 1000 ml, histerektomi secaria 1500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200 - 500 ml pada saat persalinan, 500 - 800 ml pada minggu pertama postpartum  $\pm$ 500 ml pada saat puerperium selanjutnya. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4 - 6 minggu postpartum (Febi Sukma, E. H, 2017).

5) Perubahan psikologis masa nifas

a. Adaptasi perubahan psikologi nifas

Periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri. Asuhan yang supportif dan holistik membantu meningkatkan kesejahteraan emosi ibu dan mengurangi angka morbiditas psikologis pada periode pascanatal. Informasi yang adekuat dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu dan kemungkinan distress emosi.

Setelah persalinan ibu perlu waktu untuk menyesuaikan diri, menjadi dirinya lagi, dan merasa terpisah dengan bayinya sebelum dapat menyentuh bayinya. Perasaan ibu oleh bayinya bersifat kompleks dan kontradiktif. Banyak ibu merasa takut disebut sebagai ibu yang buruk, emosi yang menyakitkan mungkin dipendam sehingga sulit dalam koping dan tidur. Ibu menderita dalam kebiasuannya sehingga menimbulkan distress karena kemarahan terhadap situasi (Febi Sukma, E. H, 2017).

Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini :

1. Taking in Period ( Masa ketergantungan)

Terjadi pada 1 - 2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2. Taking hold period

Berlangsung 3 - 4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3. Leting go period

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

(Febi Sukma, E. H, 2017).

b. Post partum blues

Post Partum merupakan keadaan yang timbul pada sebagian besar ibu nifas yaitu sekitar 50 - 80% ibu nifas, hal ini merupakan hal normal pada 3 - 4 hari, namun dapat juga berlangsung seminggu atau lebih. Etiologi

dari postpartum blues masih belum jelas, kemungkinan besar karena hormon perubahan kadar estrogen, progesteron, prolactin, peningkatan emosi terlihat bersamaan dengan produksi ASI. Berikut juga dapat menjadi penyebab timbulnya post partum blues :

1. Ibu merasa kehilangan fisik setelah melahirkan.
2. Ibu merasa kehilangan menjadi pusat perhatian dan kepedulian
3. Emosi yang labil ditambah dengan ketidaknyamanan fisik.
4. Ibu terpisah dari keluarga dan bayi - bayinya.
5. Sering terjadi karena kebijakan rumah sakit yg kaku/tidak fleksibel.

Gambaran Postpartum blues bersifat ringan dan sementara, ibu mengalami emosi yang labil mudah menangis, euforia dan tertawa. Ibu merasa sedih dan menangis karena hal yang tidak jelas, mudah tersinggung, karena kurang percaya diri, menjadi sensitif dengan komentar sekelilingnya. Asuhan yang dapat diberikan pada ibu postpartum yaitu dengan memberikan informasi yang dibutuhkan sehingga dapat meningkatkan kepercayaan dirinya, Berikan ibu support dan reward/pujian, pertolongan/bimbingan orang terdekat akan sangat membantu ibu. Post partum blues diidentifikasi sebagai hal yang mendahului depresi, dan mengindikasikan perlunya dukungan social. (Febi Sukma, E. H, 2017).

- 6) Kebutuhan dasar nifas
  - a. Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500 - 800 kal/hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU ) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Febi Sukma, E. H, 2017).

b. Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam post partum. Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur  $\frac{1}{2}$  duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih baik, Ibu juga dapat merawat anaknya (Febi Sukma, E. H, 2017).

c. Eliminasi

Pengisian kandung kemih sering terjadi dan pengosongan spontan terhambat → retensi urin → distensi berlebihan → fungsi kandung kemih terganggu, Infeksi. Miksi normal dalam 2 - 6 jam PP dan setiap 3 - 4 jam Jika belum berkemih OK penekanan sfingter, spasme karena iritasi m. Spincter ani, edema KK, hematoma traktus genetalis → ambulasi ke

kandung kemih. Tidak B.A.K dalam 24 jam → kateterisasi ( resiko ISK >> Bakteriuri 40 %) BAB harus dilakukan 3 - 4 hari PP Jika tidak → laksanakan atau parafin/suppositoria. Ambulasi dini dan diet dapat mencegah konstipasi. Agar BAB teratur : diet teratur, pemberian cairan yang banyak, latihan dan olahraga (Febi Sukma, E. H, 2017).

d. Personal hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu personal hygiene harus dijaga, yaitu dengan

1. Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus slalu dijaga.
2. Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih
3. Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari
4. Menghindari menyentuh luka perineum
5. Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus
6. Tidak menyentuh luka perineum
7. Memberikan salep, betadine pada luka

(Febi Sukma, E. H, 2017).

7) Tanda bahaya dan komplikasi masa nifas

a. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut.

1. Perdarahan postpartum primer (Early Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan lebih dari 500 - 600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi

perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama (Wahyuni, E. D, 2018).

2. Perdarahan postpartum sekunder (Late Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta. Menurut Manuaba (2005), perdarahan postpartum merupakan penyebab penting kematian maternal khususnya di negara berkembang. Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan postpartum (Wahyuni, E. D, 2018).

b. Infeksi pada masa postpartum

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria (Wahyuni, E. D, 2018).

c. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi placenta).

Apabila pengeluaran lochea lebih lama dari pada yang disebutkan di atas kemungkinan dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut.

1. Tertinggalnya plasenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik.
2. Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran lochea rubra lebih banyak karena kontraksi uterus dengan cepat.
3. Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis.
4. Bila lochea bermanah dan berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan analisa diagnosis nya adalah metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septik (Wahyuni, E. D, 2018).

d. Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40 - 60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di

sebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan. Pengobatan di lakukan dengan memberikan injeksi Methergin setiap hari di tambah dengan Ergometrin per oral. Bila ada sisa plasenta lakukan kuretase. Berikan Antibiotika sebagai pelindung infeksi. Bidan mempunyai peran untuk mendeteksi keadaan ini dan mengambil keputusan untuk merujuk pada fasilitas kesehatan rujukan (Wahyuni, E. D, 2018).

e. Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda - tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi. Menurut Mochtar (2002), gejala klinis peritonitis dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut.

1. Peritonitis pelvio terbatas pada daerah pelvis

Tanda dan gejalanya adalah demam, nyeri perut bagian bawah tetapi keadaan umum tetap baik, pada pemeriksaan dalam kavum dauglas menonjol karena ada abses.

2. Peritonitis umum

Tanda dan gejalanya adalah suhu meningkat nadi cepat dan kecil, perut nyeri tekan, pucat muka cekung, kulit dingin, anorexia, kadang-kadang muntah.

(Wahyuni, E. D, 2018).

- f. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan Kabur

Menurut Manuaba (2008), pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol  $\geq$  140 mmHg dan distolnya  $\geq$  90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklamsi/eklamsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin  $<10$  gr%. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda - tanda bahaya, dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah.

Upaya penatalaksanaan pada keadaan ini dengan cara sebagai berikut.

1. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
2. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
3. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
4. Minum suplemen zat besi untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.

5. Minum suplemen kapsul vitamin A (200.000 IU), untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah infeksi, membantu pemulihan keadaan ibu serta mentransmisi vitamin A kepada bayinya melalui proses menyusui.
6. Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI dan memperlambat proses involusi uterus.

(Wahyuni, E. D, 2018).

g. Suhu Tubuh Ibu > 38°C

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara 37,2°C - 37,8°C oleh karena reabsorpsi proses perlekuan dalam uterus, proses autolisis, proses iskemic serta mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas.

Penanganan umum bila terjadi demam adalah sebagai berikut.

1. Istirahat baring
2. Rehidrasi peroral atau infus
3. Kompres hangat untuk menurunkan suhu
4. Jika ada syok, segera berikan pertolongan kegawatdaruratan maternal, sekalipun tidak jelas gejala syok, harus waspada untuk

menilai berkala karena kondisi ini dapat memburuk dengan keadaan ibu cepat.

(Wahyuni, E. D, 2018).

h. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara (Wahyuni, E. D, 2018).

1. Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Hal ini bisa disebabkan overdistensi dari saluran sistem laktasi. Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari ketiga setelah melahirkan.

2. Mastitis

Mastitis merupakan salah satu infeksi payudara. Mastitis adalah peradangan pada payudara yang dapat disertai infeksi atau tidak, yang disebabkan oleh kuman terutama staphylococcus aureus melalui luka pada puting susu atau melalui peredaran darah. Penyakit ini biasanya

menyertai laktasi, sehingga disebut juga mastitis laktasional atau mastitis puerperalis. Infeksi terjadi melalui luka pada puting susu, tetapi mungkin juga melalui peredaran darah. Kadang-kadang keadaan ini bisa menjadi fatal bila tidak diberi tindakan yang adekuat. Abses payudara, penggumpalan nanah lokal didalam payudara, merupakan komplikasi paling berat dari mastitis.

### 3. Abses payudara

Abses payudara merupakan penyakit yang sulit untuk sembuh sekaligus mudah untuk kambuh. Peluang kekambuhan bagi yang pernah mengalaminya berkisaran diantara 40 - 50%. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi bakteri, salah satunya adalah *staphylococcus aureus*. Bakteri yang secara alami bisa ditemukan pada kulit manusia itu bisa masuk apabila ada luka pada payudara terutama disekitar puting susu. Ia juga merupakan komplikasi akibat peradangan payudara/mastitis yang sering timbul pada minggu ke dua post partum (setelah melahirkan), karena adanya pembengkakan payudara akibat tidak menyusui dan lecet pada puting susu.

(Elisabeth Siwi Walyani, T. E, 2020).

#### i. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan, sehingga terkadang ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang.

Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu proses guna memulihkan keadaanya kembali pada masa postpartum. (Wahyuni, E. D, 2018).

- j. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas.

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkai yang disebut tromboflebitis pelvica (pada panggul) dan tromboflebitis femoralis (pada tungkai). Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan udem yang merupakan tanda klinis adanya preeklampsia / eklampsia (Wahyuni, E. D, 2018).

## 8) Penyembuhan Luka Post SC

### a. Pengertian SC

Seksio Sesarea (SC) adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan di mana irisan dilakukan di perut ibu (laparotomi) dan Rahim (histerektomi) untuk mengeluarkan bayi. Seksio Sesarea umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena beresiko kepada komplikasi medis lainnya. (Walyani and Purwoastuti, 2015)

### b. Indikasi SC

1. Dokter spesialis kebidanan akan menyarankan Seksio Sesarea (SC) ketika proses kelahiran melalui vagina kemungkinan akan

menyebabkan risiko kepada sang ibu atau bayi. adapun hal-hal yang dapat menjadi pertimbangan disaran nya bedah caesar antar lain : Indikasi yang berasal dari ibu yaitu pada plasenta previa terutama pada primigravida, primi para tua disertai letak ada, disproporsi sefalo pelvic (disproporsi janin/panggul, sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, solusio plasenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan yaitu preeklamsia - eklamsia, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM, gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya).

2. Indikasi yang berasal dari janin.
3. Fetal distress/gawat janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forseps ekstraksi (Benson and Pernold, 2013)

c. 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). Secara fisiologi, tubuh dapat memperbaiki kerusakan jaringan kulit (luka) sendiri yang dikenal dengan penyembuhan luka. Proses penyembuhan luka melewati beberapa tahap - tahapan tertentu yang terdiri atas 3 fase (Arisanty, 2013) :

1. Fase inflamasi merupakan fase pertama penyembuhan luka yang berlangsung segera setelah terjadinya luka (hari ke-0) hingga hari ke-3 atau ke-5. Fase inflamasi selanjutnya terjadi beberapa menit setelah luka terjadi dan berlanjut hingga sekitar 3 hari. Tujuan fase ini adalah mencapai hemostasis, melepaskan jaringan mati, dan mencegah infeksi invasif. Tanda pada fase inflamasi dapat berupa demam / hangat (kalor), pasien mudah merasa lelah atau tidak enak, kemerahan (rubor), bengkak / edema (tumor), nyeri, luka tidak terlalu gatal, lunak bila di tekan perlahan, terdapat eksudat serous, membentuk scab atau keropeng.
  2. Fase proliferasi atau rekonstruksi, fase yang di mulai pada hari ke-2 sampai hari ke-24. Apabila tidak ada infeksi atau kontaminasi pada fase inflamasi, maka proses penyembuhan selanjutnya memasuki tahapan proliferasi atau rekonstruksi. Pada fase ini terjadi sintesis kolagen angiogenesis, dan epitelisasi. Biasanya jahitan diangkat (bila menggunakan benang yang tidak mudah diserap).
  3. Fase maturasi atau remodeling, fase ini merupakan fase yang terakhir dan terpanjang pada proses penyembuhan luka berlangsung pada hari ke-24 sampai 1 tahun, Serabut kolagen menyebar dengan saling terikat dan menyatu serta berangsur-angsur menyokong pemulihan jaringan. Akhir dari penyembuhan didapatkan parut luka yang matang, yang mempunyai kekuatan 80% dibanding kulit normal.
- d. 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). Baik tidak nya kondisi jahitan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Mobilisasi merupakan faktor yang dapat mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah. Mobilisasi dilakukan secara bertahap sesuai kemampuan ibu. Gerakan awal bisa dengan miring kanan, miring kiri, kemudian duduk dan mengayunkan tungkainya di tepi ranjang sambil menyusui bayi. Selain itu perawatan luka yang baik oleh petugas, *personal hygiene* ibu, dan asupan makanan yang bernutrisi juga mendukung terhadap pemulihan luka *post SC* (Salamah, 2015).

### **2.1.2 Konsep Dasar Neonatus**

#### 1) Pengertian neonatus

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37

minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Siti Nurhasiyah Jamil, F. S, 2017).

## 2) Tanda - tanda neonatus normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37 - 42 minggu, BB 2500 gram - 4000 gram, panjang badan 48 - 52 cm, lingkar dada 30 - 38 cm, lingkar kepala 33- 35 cm, lingkar lengan 11 - 12 cm, frekuensi DJJ 120 - 160 x permenit, pernafasan  $\pm$  40 - 60 x permenit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR > 7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia sudah terbentuk sempurna , pada laki - laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan: Vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan (Siti Nurhasiyah Jamil, F. S, 2017)

## 3) Penampilan neonatus / bayi baru lahir

- a. Kesadaran dan Reaksi terhadap sekeliling, perlu di kurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
- b. Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan yang simetris pada waktu bangun. Adanya temor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.
- c. Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang, kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat dibelahan kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (Capput succedaneum) dikepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.
- d. Muka wajah: bayi tampak ekspresi mata: perhatikan antara kesimetrisan antara mata kanan dan mata kiri, perhatikan adanya tanda - tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu (Siti Nurhasiyah Jamil, F. S, 2017)
- e. Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada

- bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.
- f. Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya bayi masih ada pernapasan perut.
  - g. Punggung: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna; Bahu, tangan, sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktor (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), farices.
  - h. Kulit dan kuku: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tak rata (“cuti Marmorata”) ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak - bercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (Mongolian Spot) akan menghilang pada umur 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun.
  - i. Kelancaran menghisap dan pencernaan: harus diperhatikan: tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba - tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan Hirschprung/Congenital Megacolon.

- j. Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, refleks pada bayi antara lain Tonik neck refleks , yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya, Rooting refleks yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari , Grasping refleks yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat, Moro refleks yaitu reflek yang timbul diluar kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah - olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya, Stapping refleks yaitu reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah - olah berjalan, Suckling refleks (menghisap) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit - langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI, Swallowing refleks (menelan) dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.
- k. Berat badan: sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

(Siti Nurhasiyah Jamil, F. S, 2017).

#### 4) Adaptasi Fisiologis Neonatus

- a. Adaptasi pernafasan

Pernafasan pertama yang terjadi pada bayi normal adalah 30 detik pertama sesudah lahir. Pertama kali, bayi berusaha untuk mempertahankan tekanan alveoli. Biasanya dikarenakan adanya surfaktan dan adanya tarikan nafas serta pengeluaran nafas secara merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Bayi baru lahir bernafas dengan diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya pernafasan pada bayi baru lahir belum bisa teratur. Bayi baru lahir akan mengalami *atelektasis* apabila *alveoli kolaps* dan paru - paru menjadi kaku yang disebabkan oleh berkurangnya surfaktan. Dalam kondisi seperti ini, bayi baru lahir masih dapat mempertahankan hidupnya karena ada kelanjutan metabolisme *anaerobik* (Yuni Fitriana, W. N, 2020).

#### 1. Perkembangan paru - paru

Paru - paru berasal dari sebuah titik tumbuh yang muncul dari faring yang bercabang. Cabang tersebut kemudian memiliki cabang kembali dan membentuk sebuah struktur percabangan bronkus. Proses ini berlanjut sampai bayi berusia sekitar 8 tahun, sampai bronkus dan alveolus memiliki jumlah yang dapat berkembang sepenuhnya, meskipun janin memperlihatkan tadanya gerakan nafas pada sepanjang trimester II dan III. Paru - paru yang tidak matang akan mengurangi keberlangsungan hisap bayi baru lahir sebelum berusia 6 bulan atau 24 minggu. Hal ini disebabkan adanya permukaan alveolus yang terbatas, jumlah surfaktan yang tidak tercukupi, dan sistem kapiler paru - paru yang tidak matang (Yuni Fitriana, W. N, 2020).

## 2. Awal pernafasan BBL

### a) Faktor rangsangan pernafasan BBL

Pernafasan pertama yang terjadi pada bayi baru lahir tentunya tidak terjadi secara serta merta. Pernafasan BBL dapat terjadi karena ada rangsangan - rangsangan terhadap sistem pernafasannya. Berikut beberapa faktor yang berperan penting dalam memberikan rangsangan terhadap pernafasan bayi baru lahir :

- 1) Adanya hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak.
- 2) Adanya tekanan pada rongga dada yang terjadi karena kompresi paru - paru selama persalinan. Tekanan ini nantinya akan merangsang masuknya udara kedalam paru - paru secara mekanis. Interaksi antara sistem pernafasan, kardiovaskuler, dan susunan syaraf pusat menimbulkan pernafasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang dibutuhkan untuk kehidupan.
- 3) Penimbunan karbondioksida ( $\text{CO}_2$ ). Setelah bayi lahir kadar  $\text{CO}_2$  meningkat dalam darah dan akan merangsang pernafasan. Berkurangnya  $\text{O}_2$  akan mengurangi gerakna pernafasan janin, tetapi sebaliknya kenaikan  $\text{CO}_2$  akan menambah frekuensi dan tingkat gerakan pernafasan janin.
- 4) Perubahan suhu biasanya terjadi dari bayi yang baru dilahirkan akan mengalami perubahan suhu dari hangat menjadi dingin. Suhu diluar

rahim yang dingin secara tidak langsung akan merangsang bayi untuk bernafas (Yuni Fitriana, W. N, 2020).

b) Surfaktan dan upaya respirasi

Upaya pernafasan pertama yang dilakukan oleh bayi baru lahir berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru - paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru - paru. Alveolus dapat berfungsi dengan baik, harus ada aliran darah dan surfaktan yang cukup ke paru - paru. Surfaktan akan mulai diproduksi pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya meningkat sampai paru - paru menjadi matang. Proses ini terjadi sekitar 30 sampai 34 minggu kehamilan. Surfaktan dapat mengurangi tekanan permukaan pada paru - paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus agar nantinya tidak kolaps di akhir pernafasan. Alveoli akan kolaps setiap saat pernafasan tanpa adanya surfaktan.

Bayi yang sudah memiliki usia yang cukup, mempunyai cairan didalam paru - parunya. Ketika bayi melalui jalan lahir selama persalinan, sekitar sepertiga cairan ini diperas keluar dari paru - paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui *sectio cesario* akan kehilangan keuntungan dari kompresi rongga dada dan dapat menyebabkan paru - paru basah dalam jangka waktu lama. Udara akan memenuhi ruangan *trakea* dan *bronkus* bayi baru lahir dengan beberapa kali tarikan pertama. Selanjutnya sisa cairan di paru - paru dikeluarkan

dan diserap oleh pembuluh limpa dan pembuluh darah (Yuni Fitriana, W. N, 2020).

- c) Fungsi sistem pernafsaan dan kaitannya dengan fungsi kardiovaskuler
- Bayi baru lahir akan mendapatkan pertukaran udara yang cukup ketika mendapatkan asupan oksigen yang memadai. Pembuluh paru - paru akan mengalami vaso konstriksi jika terdapat hipoksia. Apabila hal ini terjadi, berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka untuk menerima oksigen yang berada dalam alveoli. Peristiwa ini akan menyebabkan penurunan oksigen jaringan dan akan memperburuk hipoksia. Adanya peningkatan aliran darah pada paru - paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus. Hal ini akan membantu menghilangkan cairan pada paru - paru dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar janin (Yuni Fitriana, W. N, 2020).

b. Adaptasi sistem sirkulasi

Darah bayi baru lahir setelah proses kelahiran harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh untuk mengantarkannya ke jaringan. Sistem sirkulasi akan terjadi dengan baik ketika terjadi dua perubahan besar. Perubahan yang pertama adalah penutupan fenomena oval pada atrium jantung. Perubahan yang kedua adalah penutupan duktus arteriosus antara arteri paru - paru dan aorta.

Perubahan sirkulasi ini terjadi karena adanya perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah. Darah akan mengalir pada daerah yang

mempunyai resisten kecil. Sistem pembuluh dapat mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya dengan adanya oksigen sehingga dapat pula mengubah aliran darah. Peristiwa penting yang dapat mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah adalah sebagai berikut :

1. Pemotongan tali pusat

Saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan ini menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan itu sendiri. dua kejadian ini dapat membantu darah dengan kandungan oksigen yang sedikit mengalir ke paru - paru untuk menjalani proses oksidasi ulang.

2. Pernafasan pertama

Pernafasan pertama pada bayi baru lahir dapat menurunkan resistensi pembuluh darah paru - paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukannya sistem pembuluh darah dalam paru - paru. Peningkatan sirkulasi ke paru - paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Peningkatan itu juga didukung dengan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, *foramen oval* secara fungsional akan menutup (Yuni Fitriana, W, 2020).

- c. Adaptasi pengaturan suhu

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi akan masuk ke dalam lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi.

Lingkungan yang dingin membentuk suhu tanpa mekanisme menggigil. Hal ini merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh dan mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100%.

Membakar lemak coklat, seorang bayi harus menggunakan glukosa guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Semakin lama usia kehamilan, semakin banyak persediaan lemak coklat bayi. Seorang bayi yang mengalami kedinginan, dia akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis. Oleh karena itu, bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir (Yuni Fitriana, W. N, 2020).

d. Adaptasi metabolisme

Otak dapat difungsikan dengan baik dengan adanya glukosa dalam jumlah tertentu. Upaya pemertahanan kadar glukosa darah pada bayi baru lahir

dapat dilakukan dengan menjepit tali pusat dengan klem pada saat lahir. Setiap lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu yang cepat antara satu sampai dua jam. Bidan dapat melakukan koreksi terhadap penurunan gula darah bayi baru lahir dengan 3 cara berikut :

1. Melalui penggunaan ASI
2. Melalui penggunaan cadangan glikogen
3. Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak

Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen. Hal ini hanya terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen, terutama dalam hati, selama bulan - bulan terakhir kehidupan dalam rahim.

Seorang bayi yang mengalami hipotermia saat lahir yang mengakibatkan hipoksia akan menggunakan persediaan glikogen dalam jam pertama kelahiran. Inilah mengapa sangat penting menjaga semua bayi dalam keadaan hangat. Perhatikan bahwa keseimbangan glukosa tidak sepenuhnya tercapai hingga 3 - 4 jam pertama pada bayi cukup bulan yang sehat. Jika semua persediaan digunakan pada jam pertama maka otak bayi dalam keadaan beresiko. Bayi baru lahir kurang bulan, lewat bulan, hambatan pertumbuhan dalam rahim, dan distres janin merupakan resiko utama, karena simpanan energi berkurang atau digunakan sebelum lahir (Yuni Fitriana, W. N, 2020).

##### 5) Kebutuhan Dasar Bayi Dalam Perawatan Sehari – Hari

a. Menyusui Bayi

Makanan bayi yang paling utama adalah ASI. Semua gizi dan nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi telah terkandung di dalamnya, khususnya bagi bayi dengan usia di bawah 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif diberikan kepada bayi hingga bayi mencapai usia 6 bulan, artinya selama 6 bulan bayi tidak perlu memerlukan tambahan makanan pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya. Berikan ASI sesuai keinginan bayi paling sedikit 8 kali sehari, pagi, siang, sore maupun malam. Pada hari-hari pertama kelahiran apabila bayi dibiarkan menyusui sesuai keinginannya dan tidak diberikan cairan lain maka akan dihasilkan secara bertahap 10 - 100 ml ASI per hari. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10 - 14. Bayi sehat akan mengkonsumsi 700 - 800 ml ASI per hari (kisaran 600 - 1000 ml). Setelah 6 bulan pertama produksi ASI akan menurun menjadi 400 - 700 ml sehingga diperlukan makanan pendamping ASI. Setelah 1 tahun, produksi ASI hanya sekitar 300 - 500 ml sehingga makanan padat menjadi makanan utama (Reni Heryani, 2019)

Cara menyusui yang benar:

- a) Menyusui dalam posisi dan perlekatan yang benar, sehingga menyusui efektif.
- b) Menyusui minimal 8 kali sehari semalam (24 jam).
- c) Menyusui kanan - kiri secara bergantian, hanya pindah ke sisi lain setelah mengosongkan payudara yang sedang disusukan. Teknik

menyusui yaitu gendong bayi sedemikian sehingga pipi bayi menyentuh payudara. Tekanan melawan bibir bawah memulai *reflek rooting*. Bayi akan berputar ke arah puting. Bayi dapat mencium bau kolostrum dan susu, yang juga membuatnya berpaling ke arah puting. Letakan bayi pada payudara dengan menuntun puting dan jaringan areola ke mulut bayi di atas lidah. Tekan payudara dengan ibu jari di atas areola dan jari-jari di bawah areola untuk memungkinkan bayi menghisap dengan efektif (Reni Heryani, 2019).

Posisi menyusui yang benar adalah:

1. Jika ibu menyusui bayi dengan posisi duduk santai, punggung bersandar dan kaki tidak menggantung.
2. Jika ibu menyusui sambil berbaring, maka harus dijaga agar hidung bayi tidak tertutup.

b. Menyendawakan Bayi

Menyendawakan bayi penting dilakukan dan berfungsi untuk mengeluarkan udara yang ada di dalam perut bayi atau agar tidak kembung. Biasanya udara masuk ke perut bayi bersamaan ketika bayi menyusu. Makin banyak udara yang masuk, semakin kembunglah perut bayi. Akibatnya bayi merasa tidak nyaman dan akan menyebabkan rewel (Reni Heryani, 2019).

Teknik menyendawakan neonatus dan bayi tidak beda jauh. Berikut adalah teknik - teknik menyendawakan bayi :

a) Menaruh di pundak inilah cara yang banyak dilakukan ibu karena mudah menyendawakan. Caranya, bayi digendong di pundak dengan wajah menghadap ke belakang. Lalu pegang bagian pantatnya dengan satu tangan, sedangkan tangan yang satunya memegang leher dan menepuk-nepuk punggungnya. Tidak lebih dari tiga menit, mulut bayi akan mengeluarkan bunyi khas sendawa (Reni Heryani, 2019).

#### 6) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusui sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian bayi bar lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormon stres sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun (Lusiana El Sinta B, F. A, 2019).

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden

ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit ke kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik (Lusiana El Sinta B, F. A, 2019).

#### 7) Kunjungan Neonatus

Tabel 2.2 Kunjungan Neonatus

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
Pertama	6 - 48 Jam Setelah Lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga bayi tetap hangat.</li> <li>2. Inisiasi menyusu dini</li> <li>3. Perawatan tali pusat.</li> <li>4. Pemberian salep mata antibiotic.</li> <li>5. Pemberian imunisasi Hepatitis B0.</li> <li>6. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir.</li> <li>7. Pemantauan tanda bahaya.</li> <li>8. Penanganan asfiksia bayi baru lahir.</li> <li>9. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.</li> </ol>
Kedua	Hari Ke 3 - 7 Setelah Lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga bayi tetap hangat.</li> <li>2. Memastikan bahwa tali pusat sudah lepas.</li> <li>3. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir dan perawatan sehari - hari.</li> </ol>
Tiga	Hari Ke 8 - 28 Setelah Lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga bayi tetap hangat.</li> <li>2. Memeriksa status imunisasi.</li> <li>3. Memberitahu pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir dan perawatan sehari - hari.</li> </ol>

Sumber (kemenkes, 2015)

#### a. Cakupan kunjungan neonatal

Cakupan kunjungan neonatal adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sedikitnya 3 kali, yaitu 1 kali pada 6 - 48 jam, 1 kali pada hari ke 3 - 7 dan 1 kali pada hari ke 8 - 28 setelah lahir disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu..

#### 8) Penilaian bayi untuk tanda - tanda kegawatan

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda - tanda kegawatan/kelainan yang menunjukan suatu penyakit. Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda antara lain: Sesak nafas, Frekuensi pernafasan 60 kali/menit, gerak retraksi didada, malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, kurang aktif, berat lahir rendah (500 - 2500gram) dengan kesulitan minum.

Tanda - tanda bayi sakit berat, apabila terdapat salah satu atau lebih tanda seperti: sulit minum, sianosis setral (lidah biru), perut kembung, priode apneu, kejang/priode kejang - kejang kecil, merintih, perdarahan, sangat kuning, berat badan lahir <1500 gram (Siti Nurhasiyah Jamil, F. S, 2017).

#### 9) Penanganan segera neonatus

##### a. Pencegahan infeksi

Menurut JNPK-KR/POGI, APN, asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah :

##### 1. Pencegahan Infeksi

- a) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- b) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- c) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.

d) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop (Siti Nurhasiyah Jamil, F. S, 2017).

b. Melakukan penilaian

1. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
2. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas

Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap - megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

(Siti Nurhasiyah Jamil, F. S, 2017).

c. Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme kehilangan panas

1. Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

2. Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda - benda tersebut

3. Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan

#### 4. Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda - benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda - benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

Mencegah kehilangan panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut :

##### 1. Keringkan bayi dengan seksama

Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

##### 2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat

Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)

##### 3. Selimuti bagian kepala bayi

Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

##### 4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu (1) jam pertama kelahiran

5. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam (6) jam setelah lahir.

(Siti Nurhasiyah Jamil, F. S, 2017).

d. Membebaskan jalan nafas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

1. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
2. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
3. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
4. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2 - 3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

5. Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
6. Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
7. Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
8. Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

(Siti Nurhasiyah Jamil, F. S, 2017).

e. Merawat tali pusat

1. Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.
2. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
3. Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi
4. Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
5. Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.
6. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.

7. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%
8. Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

(Siti Nurhasiyah Jamil, F. S, 2017).

f. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolok ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat. Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal, jika bayi dalam keadaan basah atau tidak diselimuti mungkin akan mengalami hipoterdak, meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia (Siti Nurhasiyah Jamil, F. S, 2017).

g. Pencegahan infeksi

1. Memberikan vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K kepada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K

per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 - 1 mg IM.

2. Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

(Siti Nurhasiyah Jamil, F. S, 2017).

10) Imunisasi pada Bayi baru lahir

a. BCG

1. Imunisasi BCG diberikan pada umur sebelum 2 bulan. Pada dasarnya, untuk mencapai cakupan yang lebih luas, pedoman Depkes perihal imunisasi BCG pada umur antara 0 - 12 bulan, tetap disetujui.
2. Dosis untuk bayi < 1 tahun adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml, diberikan intrakutan di daerah insersio M. deltoideus kanan.
3. BCG ulangan tidak dianjurkan oleh karena manfaatnya diragukan mengingat
  - a) efektivitas perlindungan hanya 40%,
  - b) 70% kasus TBC berat (meningitis) ternyata mempunyai parut BCG
  - c) kasus dewasa dengan BTA (bakteri tahan asam) positif di Indonesia cukup tinggi (25 - 36%) walaupun mereka telah mendapat BCG pada masa kanak - kanak.

4. BCG tidak diberikan pada pasien imunokompromais (leukemia, dalam pengobatan steroid jangka panjang, infeksi HIV, dan lain lain).
5. Apabila BCG diberikan pada umur >3bulan, sebaiknya dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu.

(Lusiana El Sinta B, F. A, 2019).

b. Hepatitis B

1. Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah lahir, mengingat paling tidak 3,9% ibu hamil merupakan pengidap hepatitis dengan risiko transmisi maternal kurang lebih sebesar 45%.
2. Pemberian imunisasi hepatitis B harus berdasarkan status HBsAg ibu pada saat melahirkan. Jadwal pemberian berdasarkan status HBsAg ibu adalah sebagai berikut:
  - a) Bayi lahir dari ibu dengan status HbsAg yang tidak diketahui. Diberikan vaksin rekombinan (HB Vax-II 5 mg atau Engerix B 10 mg) atau vaksin plasma derived 10 mg, secara intramuskular, dalam waktu 12 jam setelah lahir. Dosis kedua diberikan umur 1 - 2 bulan dan dosis ketiga umur 6 bulan. Apabila pada pemeriksaan selanjutnya diketahui ibu HbsAg-nya positif, segera berikan 0,5 ml HBIG (sebelum 1 minggu).
  - b) Bayi lahir dari ibu HBsAg positif. Dalam waktu 12 jam setelah lahir, secara bersamaan, diberikan 0,5 ml HBIG dan vaksin rekombinan (HB Vax-II 5 mg atau Engerix B 10 mg), intramuskular di sisi tubuh yang

berlainan. Dosis kedua diberikan 1 - 2 bulan sesudahnya dan dosis ketiga diberikan pada usia 6 bulan.

- c) Bayi lahir dari ibu dengan HBsAg negatif. Diberikan vaksin rekombinan (HB Vax-II dengan dosis minimal 2,5 mg (0,25 ml) atau Engerix B 10 mg (0,5ml), vaksin plasma derived dengan dosis 10 mg (0,5 ml) secara intra muskular, pada saat lahir sampai usia 2 bulan. Dosis kedua diberikan 1 - 2 bulan kemudian dan dosis ketiga diberikan 6 bulan setelah imunisasi pertama.
  3. Ulangan imunisasi hepatitis B (HepB4) dapat dipertimbangkan pada umur 10 - 12 tahun.
  4. Idealnya dilakukan pemeriksaan anti BHs (paling cepat) 1 bulan pasca imunisasi hepatitis B ketiga.
- (Lusiana El Sinta B, F. A, 2019).

#### **2.1.4 Konsep Dasar KB / Pelayanan kontrasepsi**

- 1) Pengertian program keluarga berencana

Pengertian Program Keluarga Berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Sari Priyanti, A. D, 2017).

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Sari Priyanti, A. D, 2017).

2) Tujuan program berencana

Tujuan umum untuk lima tahun ke depan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015.

Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

(Sari Priyanti, A. D, 2017).

3) Sasaran program keluarga berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan

pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Sari Priyanti, A. D, 2017).

#### 4) Pengertian kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan. Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat bersifat permanen.

#### 5) Macam - macam metode kontrasepsi

##### a. Non hormonal

##### 1. Metode amenore laktasi (MAL)

##### a) Definisi

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan Air Susu Ibu (ASI) tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya (RI, K. K, 2014).

- b) Syarat untuk dapat menggunakan : Menyusui secara penuh, lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari.
- c) Cara kerja : Penundaan/penekanan ovulasi
- d) Keuntungan
  - 1) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan).
  - 2) Tidak mengganggu senggama.
  - 3) Tidak perlu obat atau alat.
- e) Keterbatasan
  - 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
  - 2) Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.  
(RI, K. K, 2014).

## 2. Kondom

- a) Definisi

Kondom merupakan selubung/sarung karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama. (RI, K. K, 2014).
- b) Cara kerja
  - 1) 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.

- 2) Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).
- c) Keuntungan
- 1) Efektif mencegah kehamilan bila digunakan dengan benar
  - 2) Tidak mengganggu produksi Air Susu Ibu (ASI)
  - 3) Murah dan dapat dibeli secara umum
  - 4) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus
  - 5) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda
- d) Keterbatasan
- 1) Efektifitas tidak terlalu tinggi
  - 2) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
  - 3) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
  - 4) Bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
  - 5) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
  - 6) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah
- e) Efek samping : tidak ada
- (RI, K. K, 2014).

### 3. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

#### a) Definisi

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak (RI, K. K, 2014).

#### b) Cara kerja

Mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi.

#### c) Waktu pemasangan Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

##### 1) Pascaplasenta :

- a. Dipasang dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal)
- b. Pada persalinan caesar, dipasang pada waktu operasi caesar.

##### 2) Pasca persalinan

- a. Dipasang antara 10 menit - 48 jam pasca persalinan
- b. Dipasang antara 4 minggu - 6 minggu setelah melahirkan

#### d) Keuntungan

- 1) Efektivitas tinggi 99,2 - 99,4% Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat - ingat, dapat efektif segera setelah pemasangan
- 2) Metode jangka panjang

- 3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
  - 4) Tidak ada efek samping hormonal
  - 5) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume Air Susu Ibu (ASI)
  - 6) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi injeksi)
  - 7) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
  - 8) Membantu mencegah kehamilan ektopik
- e) Keterbatasan
- 1) Tidak mencegah Infeksi Menular Seksual, tidak baik digunakan pada perempuan dengan Infeksi Menular Seksual atau perempuan yang sering berganti pasangan
  - 2) Diperlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvis
  - 3) Klien tidak dapat melepas alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) sendiri
  - 4) Mungkin alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) keluar dari uterus tanpa diketahui/sering terjadi apabila alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dipasang segera sesudah melahirkan.
  - 5) Klien harus memeriksa posisi benang alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukan ini (RI, K. K, 2014).

f) Efek samping

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- 2) Haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antar menstruasi, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia
- 3) Merasakan sakit dan kejang selama 3 - 5 hari setelah pemasangan
- 4) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)

(RI, K. K, 2014).

4. Kontrasepsi mantap

a) Tubektomi (metode operasi wanita / MOW)

1) Definisi

Tubektomi adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (RI, K. K, 2014).

2) Jenis

a. Minilaparotomi

b. Lapaoskopi (tidak tepat untuk klien pasca persalinan)

b) Vasektomi (metode operasi pria / MOP)

1) Definisi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengoklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi (RI, K. K, 2014).

- 2) Jenis : Insisi dan Vasektomi Tanpa Pisau (VTP)
- 3) Waktu : Bisa dilakukan kapan saja

b. Hormonal

1. Hormon progestin

a) Definisi

Hormon progestin adalah metode kontrasepsi dengan menggunakan progestin, yaitu bahan tiruan dari progesteron (RI, K. K, 2014).

b) Cara kerja

- 1) Mencegah ovulasi
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

c) Pil

1) Jenis

- a. Kemasan 28 pil berisi 75  $\mu\text{g}$  norgestrel
- b. Kemasan 35 pil berisi 300  $\mu\text{g}$  levonorgestrel atau 350  $\mu\text{g}$  norethindrone

2) Keuntungan

- a. Efektif jika diminum setiap hari di waktu yang sama (0,05 - 5 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama)
  - b. Tidak mempengaruhi Air Susu Ibu (ASI)
  - c. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
  - d. Kembalinya fertilitas segera jika pemakaian dihentikan
  - e. Mudah digunakan dan nyaman
  - f. Efek samping kecil
- (RI, K. K, 2014).

### 3) Keterbatasan

- a. Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
- b. Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- c. Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi, tetapi risiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan minipil
- d. Efektifitas menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkulosis atau obat epilepsi
- e. Tidak mencegah infeksi menular seksual (IMS)

### 4) Efek samping

- a. Hampir 30 - 60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, *spotting, amenorhea*)
- b. Peningkatan/penurunan berat badan
- c. Payudara menjadi tegang, mual, sakit kepala, dermatitis atau jerawat

- d. Hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka) tetapi sangat jarang terjadi
- 5) Waktu mulai menggunakan
- a. Pada ibu menyusui dapat menggunakan setelah 6 minggu pasca persalinan
  - b. Pada ibu tidak menyusui dapat menggunakan segera setelah persalinan
- d) Injeksi/suntikan
- 1) Jenis
- Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu :
- a. Depo medroksiprogesteron asetat mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikan intramuskular di daerah bokong
  - b. Depo noretisteron enanatat mengandung 200 mg noretindron enanatat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik secara intramuskular
- 2) Keuntungan
- a. Sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pertama)
  - b. Pencegahan kehamilan jangka panjang
  - c. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah

- d. Tidak mempengaruhi Air Susu Ibu (ASI)
  - e. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
  - f. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
  - g. Menurunkan krisis anemia bulan sabit
- 3) Keterbatasan
- a. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali sesuai jadwal suntikan)
  - b. Tidak dapat dihentikan sewaktu - waktu sebelum suntikan berikut
  - c. Tidak mencegah Infeksi menular seksual (IMS)
  - d. Terlambatnya kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian
- 4) Efek samping
- a. Gangguan haid seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan bercak/*spotting*, tidak haid sama sekali
  - b. Peningkatan berat badan
  - c. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat
- 5) Yang tidak boleh menggunakan

- a. Hamil atau dicurigai hamil risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran
  - b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
  - c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorhea
  - d. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
  - e. Diabetes melitus disertai komplikasi
- 6) Waktu mulai menggunakan
- Pada ibu menyusui dapat menggunakan setelah 6 minggu pasca persalinan dan pada ibu tidak menyusui dapat menggunakan segera setelah persalinan
- e) Implan
- 1) Definisi  
Kontrasepsi implant adalah alat kontrasepsi bawah kulit (RI, K. K, 2014).
  - 2) Jenis
    - a. Norplant  
Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36mg Levonogestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
    - b. Implanon dan Sinoplant

Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira - kira 40 mm dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3 Keto desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

c. Jadena dan Indoplant

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerjanya 3 tahun.

3) Keuntungan dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Keuntungan Kontrasepsi

Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan sanggama, tidak mengganggu ASI pasien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

b. Keuntungan Non Kontrasepsi

Mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi dan memperbaiki anemia, melindungi terjadinya kanker endometrium, menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara, melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan angka kejadian endometriosis.

4) Efek samping

Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa pendarahan bercak (spotting), hipermenorea, atau

meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea, timbulnya keluhan - keluhan seperti:

- a. Nyeri kepala, perasaan mual, nyeri payudara
  - b. Peningkatan/penurunan berat badan
  - c. Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (nervousness).
  - d. Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
  - e. Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS.
  - f. Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.
  - g. Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat - obat tuberkolosis (rifampisin) atau obat epilepsy (fenitoin dan barbiturat).
  - h. Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun).
- 5) Yang boleh menggunakan implant
- a. Usia reproduksi
  - b. Telah memiliki anak ataupun belum
  - c. Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
  - d. Pasca persalinan dan tidak menyusui

- e. Riwayat kehamilan ektopik
  - f. Tekanan darah >180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit (sickle cell).
  - g. Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.
- 6) Yang tidak boleh menggunakan implan
- a. Hamil atau diduga hamil
  - b. Pendarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya
  - c. Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
  - d. Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
  - e. Mioma uterus dan kanker payudara.
- 7) Waktu mulai menggunakan implan
- a. Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7. Tidak diperlukan metode kontraseptif tambahan.
  - b. Insertif dapat dilakukan setiap saat, asal saja tidak diyakini tidak menjadi kehamilan. Bila diinsersi setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual atau menggunakan hubungan kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
  - c. Bila klien tidak haid, insersi bisa dilakukan setiap saat, asal saja tidak diyakini kehamilan. Jangan melakukan hubungan seksual atau menggunakan lain untuk 7 hari saja.

- d. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan, insersi dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain.
- e. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah menjadi haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- f. Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implant, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja klien tersebut menyakini tidak hamil, untuk klien menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar.
- g. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, implant dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut. Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain.
- h. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi non-hormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin menggantinya dengan implant, insersi implant dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datang hamil berikutnya. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR dan klien ingin menggantinya dengan implant. Implant dapat diinsersikan pada saat haid hari ke-7 dan klien jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. AKDR segera dicabut.

- i. Pasca keguguran, implant dapat segera diinsersikan  
(RI, K. K, 2014).

## 2.2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

### Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi (Handayani, S. R, 2017).

#### 1. 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.

#### 2. 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 diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

3. 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.

4. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

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.

6. 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.

7. 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, S. R, 2017).

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis (Handayani, S. R, 2017).

#### 1. Data 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 penderit tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

#### 2. Data 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, S. R, 2017).

### 2.2.1 Konsep dasar asuhan kebidanan pada masa nifas

#### 1) Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif (Handayani, S. R, 2017).

#### a. Data subyektif

##### 1. Identitas

- a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- b) Umur: Semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktivitas fibroblast.
- 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.

(Handayani, S. R, 2017).

- e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya, termasuk dalam hal pemberian konseling.
  - f) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara status gizi dengan proses penyembuhan luka ibu. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan penyembuhan luka pada jalan lahir berlangsung lama. Ditambah dengan rasa malas untuk merawat dirinya.
  - g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
2. Keluhan Utama: Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid
3. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
- a) Pola Nutrisi: Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya

2 - 3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A.

- b) Pola Eliminasi: Ibu nifas harus berkemih dalam 4 - 8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3 - 4 hari setelah melahirkan.
- c) Personal Hygiene: Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.
- d) Istirahat: Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.
- e) Aktivitas: Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.
- f) Hubungan Seksual: Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual (Handayani, S. R, 2017).

#### 4. Data psikologis

- a) Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua: Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda - beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusasaan dan duka. Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in*, *taking hold* atau *letting go*.
- b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi: Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya *sibling rivalry*.
- c) Dukungan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.

(Handayani, S. R, 2017).

#### b. 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.

(Handayani, S. R, 2017).

- 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) 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.
- b) Perut: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut. Pada beberapa wanita, linea nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi.

(Handayani, S. R, 2017).

c) Vulva dan Perineum

1) Pengeluaran Lokhea: Menurut Mochtar (2011), jenis

lokhea diantaranya adalah:

- a. Lokhea rubra (Cruenta), muncul pada hari ke 1 - 3 pada masa nifas, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium serta sisa darah.
- b. Lokhea sanguilenta, lokhea ini muncul pada hari ke 3 - 7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.
- c. Lokhea serosa, muncul pada hari ke 7 - 14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, leukosit dan tidak mengandung darah lagi.
- d. Lokhea alba, muncul pada hari ke > 14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
- e. Bila pengeluaran lokhea tidak lancar disebut Lochiastasis.

2) Luka Perineum : Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan.

(Handayani, S. R, 2017).

d) Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan.

### 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.

## 2) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

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.

## 3) Perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Rencana tindakan asuhan kebidanan pada masa nifas disesuaikan dengan kebijakan program nasional, antara lain : (Handayani, S. R, 2017).

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

#### 4) Pelaksanaan

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. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas, adalah:

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

(Handayani, S. R, 2017).

### 5) Evaluasi

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi ibu.

- a. Telah dilakukan pemeriksaan tanda - tanda vital, tinggi fundus uteri, lochea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara.
- b. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana.
- c. Ibu telah memilih metode kontrasepsi dan telah mendapatkannya.

### 6) Dokumentasi

Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk SOAP.

- a. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa dengan klien.
- b. O adalah data obyektif, mencatat hasil-hasil pemeriksaan terhadap klien.

(Handayani, S. R, 2017).

- c. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- d. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

### **2.2.2 Konsep dasar asuhan kebidanan pada neonatus**

#### **1) Pengkajian**

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif (Handayani, S. R, 2017).

#### **a. Data subyektif**

##### **1. Identitas bayi**

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

##### **2. Identitas orang tua**

- 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 dengan 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. Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orangtua dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.
- g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan bayi.

### 3. Data kesehatan

- a) Riwayat Kehamilan: Untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat mengandung bayi yang baru saja dilahirkan. Sehingga dapat dilakukan skrining test dengan tepat dan segera.

(Handayani, S. R, 2017).

- b) Riwayat Persalinan: Untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir (Handayani, S. R, 2017).

b. Data obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Tanda - tanda Vital: Pernapasan normal adalah antara 30 - 50 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda - tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 110 - 160 denyut per menit dengan rata - rata kira - kira 130 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5 - 37,5° C.
- c) 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.
- d) Apgar Score: Skor Apgar merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir dalam hubungannya dengan

5 variabel. Penilaian ini dilakukan pada menit pertama, menit ke-5 dan menit ke-10. Nilai 7 - 10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam keadaan baik (Handayani, S. R, 2017).

## 2. Pemeriksaan khusus fisik

- a) Kulit: Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Bila bayi berpigmen gelap, tanda-tanda perfusi perifer baik dapat dikaji dengan mengobservasi membran mukosa, telapak tangan dan kaki. Bila bayi tampak pucat atau sianosis dengan atau tanpa tanda-tanda distress pernapasan harus segera dilaporkan pada dokter anak karena dapat mengindikasikan adanya penyakit. Selain itu, kulit bayi juga harus bersih dari ruam, bercak, memar, tanda - tanda infeksi dan trauma.
- b) Kepala: Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intracranial sedangkan fontanel yang cekung dapat mengindikasikan adanya dehidrasi. Moulding harus sudah menghilang dalam 24 jam kelahiran. Cepalhematoma pertama kali muncul pada 12 sampai 36 jam setelah kelahiran dan cenderung semakin besar ukurannya, diperlukan waktu sampai 6 minggu untuk dapat hilang.

- c) Mata: Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih tanpa tanda - tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan dan usapannya dapat dilakukan jika diindikasikan (Handayani, S. R, 2017).
- d) Telinga: Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan yang cukup agar dapat kembali ke posisi semula ketika digerakkan ke depan secara perlahan. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan - lengkungan yang jelas pada bagian atas. Posisi telinga diperiksa dengan penarikan khayal dari bagian luar kantung mata secara horizontal ke belakang ke arah telinga. Ujung atas daun telinga harus terletak di atas garis ini. Letak yang lebih rendah dapat berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti Trisomi 21. Lubang telinga harus diperiksa kepatenannya.
- e) Hidung: Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.
- f) Mulut: Pemeriksaan pada mulut memerlukan pencahayaan yang baik dan harus terlihat bersih, lembab dan tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis (Bibir sumbing).
- 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. Adanya pembentukan selaput kulit mengindikasikan adanya abnormalitas kromosom, seperti sindrom Turner dan adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher mengindikasikan kemungkinan adanya Trisomo 21.

- h) Klavikula: Perabaan pada semua klavikula bayi bertujuan untuk memastikan keutuhannya, terutama pada presentasi bokong atau distosia bahu, karena keduanya berisiko menyebabkan fraktur klavikula, yang menyebabkan hanya mampu sedikit bergerak atau bahkan tidak bergerak sama sekali.
- i) Dada: Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam.
- j) Umbilikus: Tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi. Biasanya tali pusat lepas dalam 5 - 16 hari. Potongan kecil tali pusat dapat tertinggal di umbilikus sehingga harus diperiksa setiap hari. Tanda awal terjadinya infeksi di sekitar umbilikus dapat diketahui dengan adanya kemerahan disekitar umbilikus, tali pusat berbau busuk dan menjadi lengket.

(Handayani, S. R, 2017).

- k) Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Panjang kedua kaki juga harus dilakukan dengan meluruskan keduanya. Posisi kaki dalam kaitannya dengan tungkai juga harus diperiksa untuk mengkaji adanya kelainan posisi, seperti deformitas anatomi yang menyebabkan tungkai berputar ke dalam, ke luar, ke atas atau ke bawah. Jumlah jari kaki dan tangan harus lengkap. Bila bayi aktif, keempat ekstremitas harus dapat bergerak bebas, kurangnya gerakan dapat berkaitan dengan trauma.
- l) Punggung: Tanda - tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut.
- m) Genetalia: Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki - laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya.
- n) Anus: Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani.
- o) Eliminasi: Keluarnya urine dan mekonium harus dicatat karena merupakan indikasi kepatenan ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah (Handayani, S. R, 2017).

### 3. Pemeriksaan refleks

- a) Moro: Respon bayi baru lahir akan menghentakkan tangan dan kaki lurus ke arah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan akan kembali ke arah dada seperti posisi dalam pelukan, jari - jari nampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis. Refleks ini akan menghilang pada umur 3 - 4 bulan. Refleks yang menetap lebih dari 4 bulan menunjukkan adanya kerusakan otak. Refleks tidak simetris menunjukkan adanya hemiparises, fraktur klavikula atau cedera fleksus brakhialis. Sedangkan tidak adanya respons pada ekstremitas bawah menunjukkan adanya dislokasi pinggul atau cedera medulla spinalis.
- b) Rooting: Sentuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan. Refleks ini menghilang pada 3 - 4 bulan, tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur. Tidak adanya refleks menunjukkan adanya gangguan neurologi berat.
- c) Sucking: Bayi menghisap dengan kuat dalam berespons terhadap stimulasi. Refleks ini menetap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi. Refleks yang lemah atau tidak ada menunjukkan kelambatan perkembangan atau keadaan neurologi yang abnormal.

(Handayani, S. R, 2017).

- d) Grasping: Respons bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam (Jari-jari bayi melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat. Refleksi ini menghilang pada 3 - 4 bulan. Fleksi yang tidak simetris menunjukkan adanya paralisis. Refleks menggenggam yang menetap menunjukkan gangguan serebral.
- e) Startle: Bayi meng-ekstensi dan memfleksi lengan dalam merespons suara yang keras, tangan tetap rapat dan refleksi ini akan menghilang setelah umur 4 bulan. Tidak adanya respons menunjukkan adanya gangguan pendengaran.
- f) Tonic Neck: Bayi melakukan perubahan posisi bila kepala diputar ke satu sisi, lengan dan tungkai ekstensi ke arah sisi putaran kepala dan fleksi pada sisi yang berlawanan. Normalnya refleksi ini tidak terjadi pada setiap kali kepala diputar. Tampak kira - kira pada umur 2 bulan dan menghilang pada umur 6 bulan.
- g) Neck Righting: Bila bayi terlentang, bahu dan badan kemudian pelvis berotasi ke arah dimana bayi diputar. Respons ini dijumpai selama 10 bulan pertama. Tidak adanya refleksi atau refleksi menetap lebih dari 10 bulan menunjukkan adanya gangguan sistem saraf pusat.

(Handayani, S. R, 2017).

- h) Babinski: Jari kaki mengembang dan ibu jari kaki dorsofleksi, di jumlah sampai umur 2 tahun. Bila pengembangan jari kaki dorsofleksi setelah umur 2 tahun menunjukkan adanya tanda lesi ekstrapiramidal.
- i) Merangkak: Bayi membuat gerakan merangkak dengan lengan dan kaki bila diletakkan pada abdomen. Bila gerakan tidak simetris menunjukkan adanya abnormalitas neurologi.
- j) Menari atau melangkah: Kaki bayi akan bergerak ke atas dan ke bawah bila sedikit disentuh ke permukaan keras. Hal ini dijumpai pada 4 - 8 minggu pertama kehidupan. Refleks menetap melebihi 4 - 8 minggu menunjukkan keadaan abnormal.
- k) Ekstruasi: Lidah ekstensi ke arah luar bila disentuh dan dijumpai pada umur 4 bulan. Esktensi lidah yang persisten menunjukkan adanya sindrom Down.
- l) Galant's: Punggung bergerak ke arah samping bila distimulasi dan dijumpai pada 4 - 8 minggu pertama. Tidak adanya refleks menunjukkan adanya lesi medulla spinalis transversa.

(Handayani, S. R, 2017).

## 2) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Perumusan diagnosa pada bayi baru lahir disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan seperti Normal Cukup Bulan, Sesuai Masa

Kehamilan (NCB SMK). Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir adalah bayi kedinginan. Kebutuhan BBL adalah kehangatan, ASI, pencegahan infeksi dan komplikasi (Handayani, S. R, 2017).

3) Perencanaan

Menurut Bobak, dkk, (2005) penanganan bayi baru lahir antara lain bersihkan jalan napas, potong dan rawat tali pusat, pertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayi dengan handuk kering dan lakukan IMD, berikan vitamin K 1 mg, lakukan pencegahan infeksi pada tali pusat, kulit dan mata serta berikan imunisasi Hb-0. Monitoring TTV setiap jam sekali terdiri dari suhu, nadi, dan respirasi.

4) Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada bayi, meliputi membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayi dengan handuk kering dan melakukan IMD, memberikan vitamin K 1 mg, melakukan pencegahan infeksi pada tali pusat, kulit dan mata serta memberikan imunisasi Hb-0. (Handayani, S. R, 2017).

5) Evaluasi

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi bayi kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi bayi.

- a. Bayi dapat menangis dengan kuat dan bergerak aktif
- b. Bayi telah dikeringkan dengan handuk dan telah dilakukan IMD selama 1 jam.
- c. Tali pusat bayi telah dirawat dengan benar.
- d. Bayi telah dijaga kehangatannya dengan cara dibedong.
- e. Bayi telah mendapatkan injeksi vitamin K 1 mg, salep mata dan imunisasi Hb-0.

(Handayani, S. R, 2017).

#### 6) Dokumentasi

Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk SOAP.

- a. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa dengan klien.
- b. O adalah data obyektif, mencatat hasil - hasil pemeriksaan terhadap klien.
- c. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan maalah kebidanan.
- d. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan

antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

(Handayani, S. R, 2017).

### **2.2.3 Konsep dasar asuhan kebidanan pada akseptor KB**

#### 1) Data Subyektif

##### a. Identitas

1. Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
2. Umur: Semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap semua yang berhubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktivitas fibroblast.
3. Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola kebiasaan sehari-hari (Pola nutrisi, pola eliminasi, personal hygiene, pola istirahat dan aktivitas) dan adat istiadat yang dianut.
4. Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
5. Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya, termasuk dalam hal pemberian konseling (Handayani, S. R, 2017).

6. Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara status gizi. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan keinginan untuk menggunakan atau memilih alat kontrasepsi akan berpengaruh.
  7. Alamat: Bertujuan untuk mempermudah para akseptor KB untuk mendapatkan pelayanan KB.
- b. Keluhan Utama: Persoalan yang dirasakan atau dikeluhkan oleh akseptor KB meliputi tentang efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi yang sudah dipilih. Bisa juga berisi alasan pemilihan alat kontrasepsi.
- c. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
1. Pola Nutrisi: Akseptor KB harus mengonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2 - 3 liter/hari.
  2. Pola Eliminasi: berkemih dalam batas normal seperti keadaan tanpa ada kelainan.
  3. Personal Hygiene: Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.

(Handayani, S. R, 2017).

4. Istirahat: untuk kebutuhan istirahat bisa meluangkan waktu sebanyak 8 jam dalam sehari.
  5. Aktivitas: Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi.
  6. Seksual: Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan sesuai dengan alat kontrasepsi yang dipilih dengan masing - masing keterbatasannya.
- d. Data Psikologis Dukungan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi yang dipilih yang memiliki arti untuk penjarakkan kehamilan (Handayani, S. R, 2017).
- 2) Data Objektif
- a. Pemeriksaan Umum
    1. Keadaan Umum: Baik
    2. 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.
    3. Keadaan Emosional: Stabil.
    4. Tanda - tanda Vital: tanda - tanda vital yang diperhatikan untuk akseptor KB yaitu tekanan darah. Ada beberapa alat kontrasepsi dengan keterbatasan untuk kondisi tekanan darah dari pengguna alat kontrasepsi (Handayani, S. R, 2017).

b. Pemeriksaan Fisik

1. Payudara: Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda - tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, apakah ada kolostrom atau air susu dan pengkajian proses menyusui. Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan.
2. Perut: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut. Pada beberapa wanita, linea nigra dan stretchmark pada perut tidak.
3. Vulva dan Perineum: untuk mengetahui adanya kelainan atau tidak pada saat pemilihan alat kontrasepsi dengan adanya indikasi pemeriksaan dalam pada genetalia wanita.
4. Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan.

(Handayani, S. R, 2017).

**Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan**

Perumusan diagnosa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, dengan format P (partus), A (aterm), P (prematum), I (imatur), A (abortus), H (hidup) usia berapa tahun Akseptor KB yang sudah dikehendaki. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Ketidaknyamanan yang dirasakan pada akseptor KB disesuaikan pengguna baru atau lama (Handayani, S. R, 2017).

**Pelaksanaan**

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

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas, adalah:

- 1) Melakukan pemeriksaan tanda - tanda.
- 2) Memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual.
- 3) Memberikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.
- 4) Memberikan konseling mengenai efek samping, keuntungan, dan kerugian dari masing - masing alat kontrasepsi.

(Handayani, S. R, 2017).