

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan (Marmi, 2012). Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan (Marmi, 2012). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Marmi, 2012).

2. Sebab-Sebab Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan :

a. Teori Penurunan Progesteron

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai (Marmi, 2012). Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi (Marmi, 2012).

b. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus (Marmi, 2012).

c. Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi (Marmi, 2012). Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai (Marmi, 2012).

d. Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus (Marmi, 2012). Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan “hidrolisis gliserofosfolipid”, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa.

Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal (Marmi, 2012).

e. Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti. (Marmi, 2012)

f. Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya (Marmi, 2012). Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang (Marmi, 2012).

g. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim (Marmi, 2012).

3. Tujuan persalinan normal

Tujuan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap, tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal) (Marmi, 2012).

Melalui pendekatan ini maka setiap intervensi yang diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (JNPK-KR, 2008). Partus postmaturus atau serotinus Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu. (Marmi, 2012)

4. Tanda-Tanda Persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:

a. Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut.

Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan (Marmi, 2012).

b. Pembukaan Serviks (Dimana Primigravida >1,8cm Dan Multigravida 2,2cm)

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat

melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher) (Marmi, 2012).

c. Pecahnya Ketuban Dan Keluarnya Bloody Show

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan.

Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam

waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penangana selanjutnya misalnya Caesar (Marmi, 2012).

5. Pelayanan Persalinan Selama Pandemi COVID-19

- a. Jika seorang wanita dengan COVID-19 dirawat di ruang isolasi di ruang bersalin, dilakukan penanganan tim multi-disiplin yang terkait yang meliputi dokter paru / penyakit dalam, dokter kandungan, anestesi, bidan, dokter neonatologis dan perawat neonatal.
- b. Upaya harus dilakukan untuk meminimalkan jumlah anggota staf yang memasuki ruangan dan unit, harus ada kebijakan lokal yang menetapkan personil yang ikut dalam perawatan. Hanya satu orang (pasangan/anggota keluarga) yang dapat menemani pasien. Orang yang menemani harus diinformasikan mengenai risiko penularan dan mereka harus memakai APD yang sesuai saat menemani pasien.
- c. Pengamatan dan penilaian ibu harus dilanjutkan sesuai praktik standar, dengan penambahan saturasi oksigen yang bertujuan untuk menjaga saturasi oksigen > 94%, titrasi terapi oksigen sesuai kondisi.
- d. Menimbang kejadian penurunan kondisi janin pada beberapa laporan kasus di Cina, apabila sarana memungkinkan dilakukan pemantauan janin secara kontinyu selama persalinan.
- e. Sampai saat ini belum ada bukti klinis kuat merekomendasikan salah satu cara persalinan, jadi persalinan berdasarkan indikasi obstetri dengan memperhatikan keinginan ibu dan keluarga, terkecuali ibu dengan masalah gangguan respirasi

yang memerlukan persalinan segera berupa SC maupun tindakan operatif pervaginam.

- f. Bila ada indikasi induksi persalinan pada ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi urgency-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Bila menunda dianggap tidak aman, induksi persalinan dilakukan di ruang isolasi termasuk perawatan pasca persalinannya.
- g. Bila ada indikasi operasi terencana pada ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi urgency-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda untuk mengurangi risiko penularan sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Apabila operasi tidak dapat ditunda maka operasi sesuai prosedur standar dengan pencegahan infeksi sesuai standar APD lengkap.
- h. Persiapan operasi terencana dilakukan sesuai standar.
- i. Apabila ibu dalam persalinan terjadi perburukan gejala, dipertimbangkan keadaan secara individual untuk melanjutkan observasi persalinan atau dilakukan seksio sesaria darurat apabila hal ini akan memperbaiki usaha resusitasi ibu.
- j. Pada ibu dengan persalinan kala II dipertimbangkan tindakan operatif pervaginam untuk mempercepat kala II pada ibu dengan gejala kelelahan ibu atau ada tanda hipoksia. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

2.1.2 Nifas

1. Definisi 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. (Sukma, Febi. Elli H., dan Siti N.J. 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

(Sukma, Febi. Elli H., dan Siti N.J. 2017)

3. Asuhan Kunjungan Nifas Selama Pandemi COVID-19

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

Tabel 2.1 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Kedua	3 hari – 7 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
Ketiga	8 hari – 28 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
Keempat	29 hari – 42 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a) Menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber: RI, Kementerian Kesehatan.2020. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing, Jakarta.

4. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Asuhan postpartum merupakan upaya kolaboratif antara orangtua, keluarga, pemberi asuhan yang sudah terlatih atau tradisional, profesi kesehatan dll termasuk anggota masyarakat, pembuat kebijakan, perencana kesehatan dan administrator (Sukma, Febi. Elli H., dan Siti N.J. 2017)

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi

- b. Melaksanakan skrining yg komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan KB

5. Kebutuhan Dasar Masa 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 (Sukma, Febi. Elli H., dan Siti N.J. 2017)

b. Eliminasi

1) BAK

Ibu bersalin akan sulit, nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan melalui persalinan normal padahal BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3-4 jam. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing (Sutanto, Andina Vita dan Ratna Widianing Putri, 2018)

2) BAB

Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari postpartum. Apabila terjadi obstipasi dan timbul komprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun dalam rectum, akan berpotensi terjadi febris. Bila hal tersebut terjadi dapat dilakukan klisma atau diberi laksan per os (melalui mulut) biasanya apabila ibu bersalin tidak BAB selama 2 hari setelah persalinan, akan ditolong dengan pemberian spuit gliserine atau obat-obatan (Sutanto, A.V., dan Ratna W.P. 2018)

c. 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

(Sukma, Febi. Elli H., dan Siti N.J. 2017)

d. Seksual

Hanya separuh wanita yang tidak kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu PP, secara fisik, aman, setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari

kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Penelitian pada 199 ibu multipara hanya 35 % ibu melakukan hubungan seks pada 6 minggu dan 3 bln, 40% nya rasa nyeri dan sakit. (Sukma, Febi. Elli H., dan Siti N.J. 2017)

2.1.3 Neonatus

1) Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan diluar uterus. (Tando, N.M dan Pamilih E.K (ed). 2016)

2) Ciri-ciri Neonatus

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/ menit
- f. Pernafasan kurang lebih 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin kerana jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genitalia: pada perempuan, labia mayor sudah menutupi labia minora, pada laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

- l. Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- m. Refleks graps atau memegang sudah baik
- n. Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. (Tando, N.M dan Pamilih E.K (ed). 2016)

3) Asuhan Kunjungan Nifas Selama Pandemi COVID-19

Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu :

Tabel 2.2 Jadwal Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Kedua	Hari ke – 3 samapai hari ke – 7 setelah lahir	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pemeriksaan TTV b. Melakukan perawatan sehari-hari dan menjaga kebersihan bayi c. Menjaga bayi tetap hangat d. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bari baru lahir e. Melakukan perawatan tali pusat
Ketiga	Hari ke – 8 sampai hari ke 28 setelah lahir	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pemeriksaan TTV b. Melakukan perawatan sehari-hari dan menjaga kebersihan bayi c. Menjaga bayi tetap hangat d. Memberitahu tentang imunisasi pada bayi

Sumber: RI, Kementerian Kesehatan.2020. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing, Jakarta.

4) Pedoman Asuhan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi COVID-19

Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum

pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

2.1.4 KB / Pelayanan Kontrasepsi

1. Definisi Kontrasepsi Pasca Persalinan

Kontrasepsi pasca persalinan merupakan inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pasca persalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pada 1-2 tahun pertama pasca persalinan. Konseling tentang keluarga berencana atau metode kontrasepsi sebaiknya diberikan sewaktu asuhan antenatal maupun pasca persalinan. (Mulyani, N.S dan Mega Rinawati. 2013)

2. Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

Pemilihan metode kontrasepsi untuk ibu pasca persalinan perlu dipertimbangkan dengan baik, sehingga tidak mengganggu proses laktasi dan kesehatan bayinya. Selain metode laktasi ada beberapa metode yang bisa digunakan yaitu: (Mulyani, N.S dan Mega Rinawati. 2013)

1) Kontrasepsi Non Hormonal

Suatu metode kontrasepsi non hormonal dapat digunakan oleh ibu ibu dalam masa menyusui. Metode ini menjadi pilihan utama dari berbagai jenis kontrasepsi yang ada karena tidak mengganggu proses laktasi dan tidak berisiko terhadap tumbuh kembang bayi. Metode kontrasepsi non hormonal yang ada meliputi :

Metode Laktasi Amenorhea (LAM/Lactational Amenorrhean Method), kondom)
(Mulyani, N.S dan Mega Rinawati. 2013)

a. Kondom

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2 – 12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

Keuntungan :

- a) Efektif apabila digunakan dengan benar
- b) Tidak mengganggu produksi ASI
- c) Tidak mengganggu kesehatan klien
- d) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- e) Murah dan dapat dibeli secara umum
- f) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus
- g) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.

Kekurangan :

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

- f) Beberapa klien malu untuk membeli kondom di tempat umum
 - g) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah
- (Mulyani, N.S dan Mega Rinawati. 2013)

2) Kontrasepsi Hormonal

Pemakaian kontrasepsi hormonal dipilih yang berisi progestin saja, sehingga dapat digunakan untuk wanita dalam masa laktasi karena tidak mengganggu produksi ASI serta tumbuh kembang bayi. Metode ini bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lender serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, menghalangi implantasi ovum pada endometrium dan menurunkan kecepatan transportasi ovum dituba. Suntikan progestin dan minipil dapat diberikan kepada pasien sebelum meninggalkan rumah sakit pasca bersalin, yaitu sebaiknya sesudah ASI terbentuk, kira-kira hari ke3-5 (Mulyani, N.S dan Mega Rinawati. 2013). Macam macam kontrasepsi hormonal :

a) Minipil

Kontrasepsi ini sangat efektif (98,5%). Pada penggunaan minipil jangan sampai lupa satu – dua tablet atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah, diare), karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar. Penggunaan obat-obat mukolitik astilsistein bersamaan dengan minipil perlu dihindari karena mukolitik jenis ini dapat meningkatkan penetrasi sperma sehingga kemampuan kontraseptif dari minipil dapat terganggu.

Keuntungan :

- a) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual

- c) Tidak mempengaruhi ASI
- d) Kesuburan cepat kembali
- e) Nyaman dan mudah digunakan
- f) Sedikit efek samping
- g) Dapat dihentikan setiap saat
- h) Tidak mengandung estrogen

Kekurangan :

- a) Hampir 30 – 60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spotting, amenorea)
- b) Peningkatan atau penurunan berat badan
- c) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
- d) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat
- f) Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), tetapi risiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan minipil
- g) Efektifitasnya menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberculosis atau obat epilepsi
- h) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS
- i) Hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka), tetapi sangat jarang terjadi (Mulyani, N.S dan Mega Rinawati. 2013)

Tabel 2.3 Metode Kontrasepsi Pascapersalinan

Metode kontrasepsi	Waktu pasca persalinan	Ciri-ciri khusus	Catatan
Mal	Mulai segera pasca persalinan, Efektivitas tinggi sampai 6 bulan pascapersalinan dan belum haid.	Manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi, Memberikan waktu untuk memilih metode kontrasepsi lain.	Harus benar-benar asi eksklusif, Efektivitas berkurang jika mulai suplementasi
Akdr	Dapat dipasang langsung pasca plasenta, sewaktu seksio sesarea, atau pasca persalinan, sebelum klien pulang kerumah. Jika tidak, insersi ditunda sampai 4-6 minggu pascapersalinan, Jika laktasi atau haid sudah dapat, insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan	Tidak ada pengaruh terhadap asi, Efek samping lebih sedikit pada klien yang menyusui	Konseling perlu dilakukan sewaktu asuhan antenatal Ekspulsi spontan lebih tinggi (6-10%) pada pemasangan pasca plasenta Sesudah 4-6 minggu pasca persalinan teknik sama dengan pemasangan waktu interval
Kondom	Dapat digunakan setiap saat pascapersalinan	Tidak ada pengaruh terhadap laktasi, sebagai cara sementara dapat memilih metode lain	Sebaiknya pakai kondom yang diberi pelican

Sumber : Sarwono, 2015. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Menurut Helen Varney (1997) di dalam (Handayani dan Mulyati, 2017), Manajemen kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran

dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Handayani dan Mulyati, 2017)

Proses manajemen ini terdiri dari pemikiran, tindakan, perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien. (Handayani dan Mulyati, 2017). Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi :

I. 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. (Handayani dan Mulyati, 2017)

II. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien.

Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu. (Handayani dan Mulyati, 2017)

III. 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. (Handayani dan Mulyati, 2017)

IV. 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. (Handayani dan Mulyati, 2017)

V. 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. (Handayani dan Mulyati, 2017)

VI. 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. (Handayani dan Mulyati, 2017)

VII. 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 dan Mulyati, 2017)

Standar Asuhan Kebidanan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan/atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. (Handayani dan Mulyati, 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 dan Mulyati, 2017)

2.2.1 Nifas

Pendokumentasian/ catatan asuhan kebidanan yang diterapkan dalam bentuk SOAP. Pengertian SOAP adalah cara mencatat informasi tentang pasien yang berhubungan dengan masalah pasien yang terdapat pada catatan kebidanan. Dan bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan. Pada

metode SOAP ini memiliki 4 unsur yaitu: S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah analisis dan P adalah penatalaksanaan. (Handayani & Mulyati, 2017).

1. Data Subjektif

Pengkajian data yang diperoleh dari ibu atau keluarga, dilihat dari keluhan utama ibu dan diagnose/kasus yang ada pada ibu nifas. Riwayat kesehatan ibu :

a. Identitas

- 1) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- 2) Umur: Semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktivitas fibroblast (Handayani dan Mulyati, 2017)
- 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. (Handayani & Mulyati, 2017).
- 4) Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
- 5) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya, termasuk dalam hal pemberian konseling.
- 6) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Handayani dan Mulyati, 2017) Hal ini dapat dikaitkan antara

status gizi dengan proses penyembuhan luka ibu. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan penyembuhan luka pada jalan lahir berlangsung lama. Ditambah dengan rasa malas untuk merawat dirinya.

7) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu. (Handayani dan Mulyati, 2017)

b. Keluhan Utama

Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Handayani dan Mulyati, 2017)

c. 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 (Handayani dan Mulyati, 2017)

d. Pola Eliminasi

Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc (Handayani dan Mulyati, 2017). Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan (Handayani dan Mulyati, 2017)

b. 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 dan Mulyati, 2017)

c. Istirahat

Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya (Handayani dan Mulyati, 2017)

d. 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 (Handayani dan Mulyati, 2017)

e. Hubungan Seksual

Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual (Handayani dan Mulyati, 2017)

f. Data Psikologis

- 1) Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua:
Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusan dan duka (Handayani dan Mulyati, 2017).

Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in*, *taking hold* atau *letting go*.

- 2) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi: Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya *sibling rivalry*.
- 3) Dukungan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.
(Handayani dan Mulyati, 2017)

2. Data Objektif

Pengkajian data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dilihat dari keluhan utama ibu dan diagnose/kasus yang ada pada ibu nifas. Pemeriksaan Fisik :

a. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien. Bidan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan *composmentis* (kesadaran maksimal) sampai dengan *coma* (pasien tidak dalam keadaan sadar).
(Handayani dan Mulyati, 2017)

b. 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 Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Handayani & Mulyati, 2017).

c. Pemeriksaan Fisik

- 1) Payudara : Menurut Varney dkk. (2007) Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, apakah ada kolostrom atau air susu dan pengkajian proses menyusui Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan (Handayani & Mulyati, 2017).
- 2) Perut : Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Handayani dan Mulyati, 2017), Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut Pada beberapa wanita, linea nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi Tinggi fundus uteri pada masa nifas dapat dilihat pada tabel 2. untuk memastikan proses involusi berjalan lancar.
- 3) Vulva dan Perineum : Bertujuan untuk mengetahui kebersihan, pengeluaran pervagina. (Handayani dan Mulyati, 2017)
- 4) Ekstremitas : Menurut Varney dkk. (2007) dalam Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan (Handayani & Mulyati, 2017).

d. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Hemoglobin
- 2) Protein Urine dan Glukosa Urine. (Handayani dan Mulyati, 2017)

3. Analisa Data

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.

Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Handayani dan Mulyati, 2017), 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.

4. Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan pada masa nifas sebagai berikut:

a. Kunjungan 1 : 6-8 jam setelah persalinan

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk jika perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- 7) Jika petugas menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil. (Handayani & Mulyati, 2017).

b. Kunjungan 2 : 6 hari setelah persalinan

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal; uterus berkon-traksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 4) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. (Handayani & Mulyati, 2017).

c. Kunjungan 3: 2 minggu setelah persalinan

Asuhan kunjungan ke-3 sama dengan asuhan pada kunjungan ke-2. (Handayani & Mulyati, 2017).

d. Kunjungan 4 : 6 minggu setelah persalinan

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini. (Handayani & Mulyati, 2017).

2.2.2 Neonatus

Menurut Helen Varney (1997) dalam (Handayani & Mulyati, 2017), cara pengisian Asuhan Kebidanan Pada Bayi atau Neonatus :

1. Data Subjektif

Pengakajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subjektif dan objektif. (Handayani & Mulyati, 2017).

a. Data Subjektif

1) Identitas Bayi

- Nama : Untuk Mengenal Bayi
- Jenis Kelamin : Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan *genetalia*.
- Anak ke : Untuk mengkaji adanya *sibling rivalry*. (Handayani dan Mulyati, 2017)

2) Identitas Orangtua

- Nama: Untuk mengenal ibu dan suami
- Umur: Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam me-ngasuh dan merawat bayinya.
- Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi, dan adat istiadat yang dianut.
- Agama: Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai dengan keyakinannya sejak lahir.
- Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.
- Pekerjaan: Status ekonomi seseorang yang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi (Hidayat dan Uliyah, 2008) dalam (Handayani & Mulyati, 2017). Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orangtua

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

- Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan bayi. (Handayani & Mulyati, 2017).

3) Data Kesehatan

- Riwayat Kehamilan: Untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat mengandung bayi yang baru saja dilahirkan. Sehingga dapat dilakukan *skinning test* dengan tepat dan segera. (Handayani & Mulyati, 2017).
- Riwayat Persalinan: Untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir. (Handayani & Mulyati, 2017).

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum: Baik
- 2) 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 (Handayani & Mulyati, 2017).
- 3) 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 linkar dada (30-35 cm) (Handayani & Mulyati, 2017).

Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali 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 (Handayani & Mulyati, 2017).

- 4) 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 & Mulyati, 2017).

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

- 1) Kulit: Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan *perfusi perifer* yang baik. Bila bayi perpigmen 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 mengindikasikan adanya penyakit. Selain itu, kulit bayi juga harus bersih dari ruam, bercak, memar, tanda-tanda infeksi dan trauma (Handayani & Mulyati, 2017).
- 2) 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. Cephal hematoma pertama kali muncul 12-36 jam setelah kelahiran dan cenderung semakin besar ukurannya, diperlukan

waktu sampai 6 minggu untuk dapat hilang. Adanya memar atau trauma sejak lahir harus diperiksa untuk memastikan bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tanda-tanda infeksi (Handayani & Mulyati, 2017).

- 3) 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 diindikasi (Handayani & Mulyati, 2017).
- 4) Telinga: Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan 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 (Handayani & Mulyati, 2017).
- 5) Hidung: Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir. (Handayani dan Mulyati, 2017)
- 6) Mulut: Pemeriksaan pada mulut memerlukan pencahayaan yang baik dan harus terlihat bersih, lembap tidak ada kelainan seperti *palatoskisis* maupun *labiopalatoskisis* (Bibir sumbing) (Handayani & Mulyati, 2017).
- 7) Leher: Bayi biasanya berleher pendek, yang harus diperiksa adalah kesimetrisannya. Perabaan pada leher dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan (Handayani & Mulyati, 2017).
- 8) Klavikula: Perabaan pada semua klavikula pada bayi bertujuan untuk memastikan keutuhannya, terutama pada presensi bokong atau distosia

bahu, karena keduanya beresiko fraktur klavikula, yang menyebabkan hanya mampu sedikit bergerak atau bahkan tidak bergerak sama sekali (Handayani & Mulyati, 2017).

- 9) Dada: Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam (Handayani & Mulyati, 2017).
- 10) Umbilikus: Tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi (Handayani & Mulyati, 2017).
- 11) Ekstermitas: Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya, panjang kedua kaki, dan jumlah jari kaki (Handayani & Mulyati, 2017).
- 12) Punggung: Tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil rambut (Handayani & Mulyati, 2017).
- 13) Genitalia: Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya (Handayani & Mulyati, 2017).
- 14) Anus: Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani (Handayani dan Mulyati, 2017).
- 15) Eliminasi: Keluarnya urine dan mekonium harus dicatat karena merupakan indikasi kepatenan ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah (Handayani & Mulyati, 2017).

c. Pemeriksaan Refleks

- 1) Moro: Respon bayi baru lahir akan menghentakkan tangan dan kaki lurus ke arah posisi dalam pelukan, jari-jari nampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis (Handayani & Mulyati, 2017).
- 2) Rooting: Sentuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh kearah sentuhan (Handayani & Mulyati, 2017).
- 3) Sucking: Bayi menghisap dengan kuat dalam berenspons 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 kesadaran neurologi yang abnormal (Handayani & Mulyati, 2017).
- 4) 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 (Handayani & Mulyati, 2017)
- 5) Startle: Bayi meng-ekstensi dan memfleksi lengan dalam me-respons suara yang keras (Handayani & Mulyati, 2017).
- 6) 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 (Handayani & Mulyati, 2017).
- 7) Neck Righting: Bila bayi terlentang, bahu dan badan kemudian *pelvis* berotasi ke arah dimana bayi diputar (Handayani & Mulyati, 2017).

- 8) Babinski: Jari kaki mengembang dan ibu jari dorsofleksi, dijumlah sampai umur 2 tahun. Bila perkembangan jari kaki *dorsofleksi* setelah umur 2 tahun menunjukkan adanya tanda lesi *ekstra-piramidal* (Handayani & Mulyati, 2017).
- 9) Merangkak: Bayi membuat gerakan merangkak dengan lengan dan kaki bila diletakkan pada abdomen (Handayani & Mulyati, 2017).
- 10) 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 (Handayani & Mulyati, 2017).
- 11) Ekstruasi: Tidak *ekstensi* ke arah luar bila disentuh dan dijumpai pada umur 4 bulan (Handayani & Mulyati, 2017).
- 12) Galant's: Punggung bergerak ke arah samping bila distimulasi dan dijumpai pada 8 minggu pertama (Handayani & Mulyati, 2017).

3. Analisa Data

Perumusan diagnosa pada bayi baru lahir (BBL) disesuaikan dengan *nomenklatur* kebidanan, seperti Normal Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan. Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir adalah kedinginan. Kebutuhan BBL adalah kehangatan, ASI, pencegahan infeksi dan komplikasi (Handayani & Mulyati, 2017).

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru lahir disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara *komprehensif*, *efektif*, *efisien* dan aman berdasarkan *evidenced based* kepada bayi, meliputi

membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan 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 & Mulyati, 2017).

Adapun pelaksanaan di setiap kunjungan yaitu terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang pada BBL:

- a. Pada usia 6-48 jam (Kunjungan Neonatal 1)
- b. Pada usia 3-7 hari (Kunjungan Neonatal 2)
- c. Pada usia 8-28 hari (Kunjungan Neonatal 3) (Handayani dan Mulyati, 2017)

Pelaksanaan dalam kunjungan diantaranya: (Handayani & Mulyati, 2017).

- a. Lakukan pemeriksaan fisik, timbang berat badan, suhu, dan kebiasaan makan bayi.
- b. Periksa tanda bahaya umum:
 - 1) Tidak mau minum atau memuntahkan semua
 - 2) Kejang
 - 3) Bergerak hanya di rangsang
 - 4) Napas cepat (≥ 60 kali/menit)
 - 5) Napas lambat (< 30 kali/menit)
 - 6) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
 - 7) Merintih
 - 8) Teraba demam (suhu ketiak $> 37,5^{\circ}\text{C}$)
 - 9) Teraba dingin (suhu ketiak $< 36^{\circ}\text{C}$)

- 10) Nanah yang banyak di mata
 - 11) Pusat kemerahan meluas ke dinding perut.
 - 12) Diare
 - 13) Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki
 - 14) Perdarahan. (Handayani & Mulyati, 2017).
- c. Periksa tanda-tanda infeksi kulit superfisial, seperti nanah yang keluar dari umbilikus, kemerahan di sekitar umbilikus, adanya lebih dari 10 pustula di kulit, pembengkakan, kemerahan, dan pengerasan kulit. (Handayani & Mulyati, 2017).
- d. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan.
- e. Pastikan ibu memberikan ASI eksklusif
- f. Tingkatkan kebersihan dan rawat kulit, mata, serta tali pusat dengan baik.
- g. Ingatkan orangtua untuk mengurus akte kelahiran bayinya.
- h. Rujuk bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya.
- i. Jelaskan kepada orangtua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya.
- (Handayani & Mulyati, 2017).

2.2.3 KB

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

1. Data Subjektif

a. Identitas

- 1) Nama : Untuk memanggil dan menghindari kekeliruan
 - 2) Umur : Usia diatas 35 tahun lebih dianjurkan untuk memakai kontrasepsi non hormonal. Walaupun diperbolehkan kecuali cyclofem karena mengandung kadar esterogen yang dapat berpengaruh pada factor pembekuan darah.
 - 3) Pendidikan : untuk mempermudah memberikan KIE
 - 4) Pekerjaan : untuk mengetahui jenis pekerjaan dan penghasilan
 - 5) Agama : untuk mempermudah memberikan KIE
 - 6) Penghasilan : untuk mengetahui taraf hidup dan mempermudah KIE
 - 7) Alamat : untuk memudahkan menghubungi pasien
- (Handayani dan Mulyati, 2017)

b. Alasan klien datang periksa

- 1) Ingin ikut KB jangka panjang tetapi bukan kontap
 - 2) Ingin ikut KB yang tidak mengganggu produksi ASI
- (Handayani dan Mulyati, 2017)

c. Riwayat Kesehatan Sekarang Dan Yang Lalu

Apakah klien pernah menderita penyakit yang merupakan kontra indikasi pelayanan yaitu memungkinkan hamil, penyakit kuning, hati, kelainan trombo embolik, perdarahan pervaginam tanpa diketahui sebabnya ada benjolan pada payudara atau mungkin keganaan payudara. Penyakit darah tinggi. Penyakit

pembuluh darah yang menyebabkan langsing. Sakit kepala atau migren atau epilepsy tuber colossi dan depresi. (Handayani dan Mulyati, 2017)

d. Riwayat Yang Berhubungan Dengan Kebidanan

- 1) Jumlah anak laki-laki dan perempuan yang hidup serta umur masing-masing anak.
- 2) Jumlah anak yang lahir kemudian meninggal (Handayani dan Mulyati, 2017)

e. Riwayat Haid

- 1) Siklus teratur
- 2) Banyak darah yang keluar
- 3) Lamanya haid, disertai rasa nyeri/tidak, sifat nyeri, timbulnya (sebelum, selama, sesudah haid)
- 4) Keputihan, berbau, gatal, lamanya, kapan.
- 5) HPHT
- 6) Apakah pernah mengalami perdarahan diluar siklus haid
(Handayani dan Mulyati, 2017)

f. Riwayat Perkawinan

Ditanyakan menikah berapa kali dan lamanya perkawinan karena penting untuk memotivasi jenis KB yang sesuai (Handayani dan Mulyati, 2017)

g. Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

Ditanyakan kehamilan klien dalam keadaan sehat/tidak, dalam persalinan ada penyulit, masa nifas ada gangguan/tidak. (Handayani dan Mulyati, 2017)

h. Riwayat KB

Kontrasepsi yang pernah diikuti lamanya, drop out alasannya efek samping dari KB yang pernah diikuti dan cara mengatasi efek sampingnya bagaimana.

(Handayani dan Mulyati, 2017)

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Kesadaran umum: apakah keadaan ibu cukup atau baik
- 2) Kesadaran ibu: apakah kesadaran ibu composmentis
- 3) Tekanan darah: tekanan darah yakni 90/60 – 130/80 mmHg
- 4) Suhu: suhu normal ibu yakni mulai 36-37⁰C
- 5) Nadi: 60-90x/menit
- 6) Respirasi: 16-24x/menit
- 7) Berat badan: peningkatan dan penurunan BB tidak lebih dari 2kg/bulan

(Handayani dan Mulyati, 2017)

b. Pemeriksaan Khusus

- 1) Inspeksi
 - Kepala: rambut normal/tidak mudah rontok
 - Muka: ada/tidak ada flek, ada/tidak cloasma
 - Mata: sclera kuning/tidak
 - Leher: ada/tidak pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis
 - Genetalia: ada/tidak keputihan, ada/tidaknya varises
 - Ekstermitas: ada/tidak odem, ada/tidaknya varises

2) Palpasi

- Payudara: ada/tidak benjolan abnormal dan nyeri tekan
- Perut: ada/tidak tanda kehamilan, ada/tidak pembesaran hati dan limfe, ada/tidaknya benjolan abnormal dan nyeri tekan.
- Pemeriksaan dalam (VT)
 - Mengetahui keadaan alat reproduksi (vulva, vagina, portio serviks)
 - Mengetahui adanya tumor
 - Mengetahui adanya infeksi
 - Mengetahui adanya kegagalan KB (adanya kehamilan) pada akseptor lama
(Handayani dan Mulyati, 2017)

3. Analisa Data

Merupakan keputusan yang ditegakkan dari hasil perumusan masalah yang mencakup kondisi, masalah dan prediksi terhadap kondisi tersebut. Penegakan diagnosa kebidanan dijadikan sebagai dasar tindakan dalam upaya menunggulangi ancaman keselamatan pasien/klien. (Handayani dan Mulyati, 2017)

4. Penatalaksanaan

a. Konseling tentang kontrasepsi

Mengingatkan pengetahuan klien sehingga lebih kooperatif serta klien lebih mantap menentukan pilihan.

b. Jalankan kemandapan klien atau pilihannya

Sebagai awal dari melakukan tindakan

c. Berikan informed consent

Perlindungan terhadap tanggung gugat

- d. Menjelaskan tentang kontrasepsi yang dipilihnya serta dengan efek sampingnya
- e. Beritahu klien untuk melakukan kunjungan ulang
- f. Berikan kartu peserta KB dan minta klien untuk membawanya saat kunjungan ulang
- g. Lakukan rekam medis/ pendokumentasia

(Handayani dan Mulyati, 2017)