

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

Pada bab ini dijelaskan tentang teori yang mendukung penelitian meliputi: 1) Konsep Dasar Nifas, 2) Konsep Dasar Neonatus, 3) Konsep Dasar KB, 4) Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas, 5) Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, 6) Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB.

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

###### **1. Pengertian**

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Mochtar. R, 2015).

Masa Nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu (40 hari). (Mansyur, N., & Dahlan, K. 2014)

Masa nifas adalah (puerperium) adalah masa yang dimulai dari beberapa jam setelah plasenta lahir dan selesai kira-kira 6 minggu saat alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum lahir. Dengan demikian dapat diartikan bahwa masa nifas adalah masa yang dilalui oleh seorang perempuan dimulai dari setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi

dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan. (Runjati, & dan S, U, 2018)

Dari beberapa definisi yang saya temukan, dapat saya simpulkan bahwa masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir hingga pulihnya alat kandungan seperti keadaan sebelum lahir.

## 2. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

### 1) Perubahan Sistem Reproduksi

#### a. Pengerutan Rahim (Involusi Uterus)

Pengertian involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Melakukan observasi tinggi fundus uteri dan palpasi abdomen untuk melihat posisi uterus biasanya segera dilakukan setelah pelepasan plasenta untuk memastikan bahwa proses fisiologis mulai berlangsung (Dwi Wahyuni, E, 2018). Perubahan – perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

**Table 2.1 Involusi Uteri**

<b>Involusi Uteri</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat Uterus</b>	<b>Diameter Uterus</b>
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : (Dwi Wahyuni, E, 2018)

## b. Lochea

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum (Dwi Wahyuni, E, 2018).

**Table 2.2 Jenis – Jenis Lochea**

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – ciri
Rubra	Hari 1–4 post partum	Merah	darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
Sanguinoleta	Hari 3-7 post partum	Merah kecoklatan	Sisa darah dan berlendir
Serosa	Hari 7-14 post partum	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta.
Alba	2-6 Minggu post partum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati

Sumber : (Mansyur, N., & Dahlan, K. 2014)

### **c. Vulva dan Vagina**

Pada sekitar minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae kembali. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke 6-8 setelah melahirkan. Rugae akan terlihat kembali pada minggu ke 3 atau ke 4 (Kemenkes RI, 2019).

### **d. Perineum**

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Mansyur, N., & Dahlan, K. 2014).

## **2) Perubahan Sistem Pencernaan**

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB (Kemenkes RI, 2019).

## **3) Perubahan Sistem Perkemihan**

Setelah proses persalinan biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil. Hal ini disebabkan terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami konpresi (tekanan)

antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung (Mansyur, N., & Dahlan, K. 2014)

#### **4) Sistem Endokrin**

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut. Berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum.

##### **A. Oksitosin**

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal (Dwi Wahyuni, E, 2018). Produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan kurangnya rangsangan hormone prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI, Perasaan ibu yang tidak

yakin bisa memberikan ASI pada bayinya akan menyebabkan penurunan hormone oksitosin sehingga ASI tidak dapat keluar segera setelah melahirkan (Isnaini, N., & Diyanti, R, 2015)

#### B. Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi.

#### C. Estrogen dan progesteron

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

#### D. Hormon plasenta

Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum. Enzyme insulinasasi berlawanan efek diabetogenik pada saat Penurunan hormon human placenta lactogen (HPL), estrogen dan kortisol, serta placenta kehamilan, sehingga pada masa postpartum kadar gula darah menurun secara yang bermakna. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan dieresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu ke 2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari ibu yang menyusui pada postpartum hari ke 17.

#### E. Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan tidak menyusui, di simpulkan bahwa ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara pogresif sepanjang masa hamil. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan.

Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh intensitas menyusui, durasi menyusui dan seberapa banyak makanan tambahan yang diberikan pada bayi, karena menunjukkan efektifitas menyusui. Untuk ibu yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Di antara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi, 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi, 50% siklus pertama anovulasi berlangsung (Dwi Wahyuni, E, 2018).

### **3. Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

#### **A. Kebutuhan Nutrisi**

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses



memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori, dan menurun pada 6 bulan ke dua postpartum yaitu menjadi 500 kalori. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Disamping itu, makanan yang dikonsumsi ibu postpartum juga harus mengandung (Dwi Wahyuni, E, 2018):

#### 1. Air

Ibu menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter) (Dwi Wahyuni, E, 2018).

#### 2. Mineral

Jenis-jenis mineral penting dan dibutuhkan pada ibu nifas dan menyusui adalah (Dwi Wahyuni, E, 2018):

- a. Zat kapur atau calcium berfungsi untuk pembentukan tulang dan gigi anak, dengan sumber makanannya adalah susu, keju, kacang-kacangan, dan sayuran berwarna hijau,

- b. Fosfor diperlukan untuk pembentukan kerangka tubuh, sumber makanannya adalah susu, keju dan daging,
- c. Zat besi, tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta penambahan sel darah merah sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Sumber zat besi adalah kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau,
- d. Yodium, sangat penting untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekerdilan fisik, sumber makanannya adalah minyak ikan, ikan laut, dan garam beryodium.

### 3. Vitamin

Jenis-jenis vitamin yang dibutuhkan oleh ibu nifas dan menyusui adalah: a) vitamin A, digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber vitamin A adalah kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau, dan kuning. Selain sumber-sumber tersebut ibu menyusui juga mendapat tambahan kapsul vitamin A (200.000 IU). b) Vitamin B1 (Thiamin), diperlukan untuk kerja syaraf dan jantung, membantu metabolisme karbohidrat secara tepat oleh tubuh, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi dan mengurangi kelelahan. Sumber vitamin B1 adalah hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas, dan

kentang bakar. c) Vitamin B2 (riboflavin) dibutuhkan untuk pertumbuhan, vitalitas, nafsu makan, pencernaan, sistem urat syaraf, jaringan kulit, dan mata. Sumber vitamin B2 adalah hati, kuning telur, susu, keju, kacang-kacangan, dan sayuran berwarna hijau. (Dwi Wahyuni, E, 2018).

### **B. Ambulasi Dini (Early Ambulation)**

Adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit tertentu seperti anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang membutuhkan waktu istirahat. Keuntungan ambulasi dini antara lain:

1. Klien merasa lebih baik, lebih sehat, lebih kuat
2. Kandung kemih lebih baik
3. Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.

Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan jalan ringan sambil bidan melaksanakan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat secara berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukan sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terlaksana. (Mansyur, N., & Dahlan, K. 2014)

### **C. Kebutuhan Eliminasi**

Mengenai kebutuhan eliminasi pada ibu postpartum adalah sebagai berikut (Dwi Wahyuni, E, 2018):

#### **1. Miksi**

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, bila tidak dapat dilakukan tindakan:

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien
- b) Mengompres air hangat di atas simpisis

Apabila tindakan di atas tidak berhasil, yaitu selama selang waktu 6 jam tidak berhasil, maka dilakukan kateterisasi. Namun dari tindakan ini perlu diperhatikan risiko infeksi saluran kencing.

#### **2. Defekasi**

Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olah raga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat.

### **D. Kebersihan Diri**

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan personal hygiene secara

mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu. Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum adalah (Mansyur, N., & Dahlan, K., 2014):

1. Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
2. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
3. Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. Kadang hal ini terlewat untuk disampaikan kepada pasien. Masih ada luka terbuka didalam rahim dan vagina sebagai satu-satunya port de entre kuman penyebab infeksi rahim maka ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik.
4. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya.
5. Jika mempunyai luka episiotomy, hindari untuk menyentuh daerah luka.

#### **E. Kebutuhan Istirahat**

Seorang ibu nifas biasanya mengalami sulit tidur, karena adanya perasaan ambivalensi tentang kemampuan merawat bayinya. Ibu akan

mengalami gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek bayinya, mengganti popok dsb. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya. (Dwi Wahyuni, E, 2018)

#### **F. Seksual**

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan. (Mansyur, N., & Dahlan, K, 2014)

#### **G. Perawatan Payudara**

Jika payudara bengkak akibat bendungan ASI, lakukan:

1. Pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
2. Lakukan pengurutan payudara dari arah pangkal ke puting.

3. Keluarkan ASI sebgaiian sehingga puting susu lebih lunak.
4. Susukan bayi tiap 2-3 jam. Jika tidak dapat menghisap seluruh ASI-nya, sisanya dikeluarkan dengan tangan.
5. Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.
6. Payudara dikeringkan.

#### 4. Kunjungan Nifas

Table 2.3 Asuhan Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-48 jam post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.</li> <li>2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.</li> <li>4. Pemberian ASI awal.</li> <li>5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.</li> <li>7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.</li> </ol>
II	6 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.</li> <li>3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.</li> <li>4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.</li> <li>5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.</li> <li>6. Memberikan konseling tentang perawatan</li> </ol>

		bayi baru lahir.
III	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. 2. Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber : (Dwi Wahyuni, E, 2018) dan (RI, K, 2020)

## 2.1.2 Konsep Dasar Neonatus

### 1. Pengertian

Bayi baru lahir normal ialah berat lahirnya antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan dan tidak cacat congenital (cacat bawaan) yang benar (Noorbaya, S. d. 2019)

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 (Nurhasuyah, S. 2017)

Adaptasi Bayi Baru lahir adalah periode adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim (Setiyani, A., Sukesi, & Esyuananik, 2016)

Dari beberapa definisi yang saya temukan, dapat saya simpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan dan berat badan cukup tanpa cacat bawaan.

### 2. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Saat-saat dan jam pertama kehidupan diluar rahim merupakan salah satu siklus kehidupan. Pada saat bayi dilahirkan beralih ketergantungan



pada ibu menuju kemandirian secara fisiologi. Proses perubahan yang kompleks ini dikenal sebagai periode transisi. Bidan harus selalu berupaya untuk mengetahui periode transisi ini yang berlangsung sangat cepat, yang meliputi beberapa aspek, yaitu (Nurhasuyah, S. 2017):

### **1) Sistem Pernafasan**

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu:

1. Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir
2. Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting : pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.

3. Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir.

Diketahui pula bahwa intrauteri, alveoli terbuka dan diisi oleh cairan yang akan dikeluarkan saat toraks masuk jalan lahir. Sekalipun ekspirasi lebih panjang dari inspirasi, tidak seluruh cairan dapat keluar dari dalam paru. Cairan lendir dikeluarkan dengan mekanisme yaitu perasan dinding toraks, sekresi menurun, dan resorpsi oleh jaringan paru melalui pembuluh limfe (Yulizawati, & El Sinta, L, 2019)

## **2) Perubahan Sistem Peredaran Darah**

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik pada bayi baru lahir terjadi dua perubahan besar:

1. Penutupan Foramen ovale pada atrium jantung
2. Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta

Perubahan siklus ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Oksigenasi menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah, adalah:

Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan

menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium tersebut. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.

Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan sedikit terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatana sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Nurhasuyah, S. 2017)

### **3) Sistem Kardiofaskular**

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a. Darah vena umbilikalis mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- b. Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk oramen ovale dari atrium kanan menuju atrium kiri.

Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.

- c. Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.
- d. Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
- e. Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% akan menuju ke arteri koroner jantung, ekstremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.
- f. Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menuju ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

Pada saat lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena:

1. Endothelium relaxing factor menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan menurunkan tahanan pembuluh darah paru.
2. Pembuluh darah paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun.

Dampak hemodinamik dari berkembangnya paru bayi adalah aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan

darah pada atrium kanan menurun karena tersedot oleh ventrikel kanan yang akhirnya mengakibatkan tekanan darah pada atrium kiri meningkat dan menutup foramen ovale, shunt aliran darah atrium kanan ke kiri masih dapat dijumpai selama 12 jam dan total menghilang pada hari ke 7-12 (Yulizawati, & El Sinta, L, 2019)

#### **4) Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh**

Sistem imunitas bayi belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting. Kekebalan alami dari struktur kekebalan tubuh yang mencegah infeksi. Jika bayi disusui ASI terutama kolostrum memberi bayi kekebalan pasif dalam bentuk laktobasilus bifidus, laktoferin, lisozim dan sekresi Ig A (Nurhasuyah, S. 2017)

#### **5) Sistem Ginjal**

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake (Yulizawati, & El Sinta, L, 2019)

#### **6) Perubahan Sistem Muskuloskeletal**

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih atau molase dapat terjadi pada waktu lahir karena tulang pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami osifikasi. Molase ini dapat menghilang beberapa

hari setelah melahirkan. Ubun-ubun besar akan tetap terbuka hingga usia 18 bulan (Nurhasuyah, S. 2017)

### **7) Sistem Pencernaan**

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman (Yulizawati, & El Sinta, L, 2019).

## **3. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Perawatan neonatal esensial setelah lahir merupakan bagian dari Pelayanan kesehatan neonatal Esensial yang melekat pada periode postnatal (pasca persalinan) yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan ibu di masa nifas dan dikenal menjadi pelayanan pasca persalinan, ibu dan bayi baru lahir (RI, K. K, 2019)

### **A. Pencegahan Infeksi**

#### **1) Memberikan vitamin K**

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada 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.

### **B. Melakukan Penilaian**

- a. Apakah bayi cukup bulan/tidak
- b. Apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak
- c. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
- d. 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.

### **C. Pencegahan Kehilangan Panas**

Mekanisme kehilangan panas:

- a. Evaporasi

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

- b. Konduksi

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

c. 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.

d. 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 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 yg 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 jam setelah lahir.

**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:

- a. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- e. Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat

- f. Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
- g. Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
- h. Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

#### **E. Identifikasi Bayi**

- a. Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu di pasang segera pasca persalinan. Alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada bayi setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.
- b. Peralatan identifikasi bayi baru lahir harus selalu tersedia di tempat penerimaan pasien, di kamar bersalin dan di ruang rawat bayi.
- c. Alat yang digunakan, hendaknya kebal air, dengan tepi yang halus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas.
- d. Pada alat atau gelang identifikasi harus tercantum nama (bayi, nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu. Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi.

#### **F. Menyendawakan Bayi**

Tujuan dari menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung agar tidak terjadi regurgitasi setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi diantaranya dengan menggendong bayi tegak dengan bersandar pada bahu ibu, kemudian punggung nya di tepuk

perlahan-lahan atau bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan (Garusu, M, 2020)

#### 4. Kunjungan Neonatus

Pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi (RI, K. K, 2019):

- a. 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam; (KN 1)
- b. 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari (KN 2); dan
- c. 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari. (KN 3)

#### 5. Imunisasi Neonatus

Vaksin adalah antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, yang telah diolah, berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid, protein rekombinan yang apabila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu (Nur Hadianti, D., & dkk, 2015)

Table 2.4 Sasaran Imunisasi Untuk Bayi

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

Sumber : (Nur Hadianti, D., & dkk, 2015)

### A. Vaksin Hepatitis B

Vaksin virus rekombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat non-infecious, berasal dari HBsAg.

Cara Pemberian dan Dosis

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

Efek samping : Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.

### B. Vaksin BCG

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

Cara Pemberian dan Dosis

- 1) Dosis pemberian: 0,05 ml, sebanyak 1 kali.
- 2) Disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (insertio musculus deltoideus), dengan menggunakan ADS 0,05 ml.

Efek samping : 2–6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula) yang semakin membesar dan dapat

terjadi ulserasi dalam waktu 2–4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2–10 mm.

### **C. Vaksin Polio**

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

Cara Pemberian dan Dosis

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

Efek Samping: Sangat jarang terjadi reaksi sesudah imunisasi polio oral. Setelah mendapat vaksin polio oral bayi boleh makan minum seperti biasa. Apabila muntah dalam 30 menit segera diberi dosis ulang.

### **D. Vaksin DPT-HB-Hib**

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

Cara Pemberian dan Dosis

- 1) Vaksin harus disuntikkan secara intramuskular pada anterolateral paha atas.
- 2) Satu dosis anak adalah 0,5 ml.

Efek Samping: Reaksi lokal sementara, seperti bengkak, nyeri, dan kemerahan pada lokasi suntikan, disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat, seperti demam

tinggi, iritabilitas (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian.

#### **6. Asuhan pada Neonatus Masa Pandemi**

- a. Semua bayi baru lahir dilayani sesuai dengan protokol perawatan bayi baru lahir. Alat perlindungan diri diterapkan sesuai protokol. Kunjungan neonatal dapat dilakukan melalui kunjungan rumah sesuai prosedur. Perawatan bayi baru lahir termasuk Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan imunisasi tetap dilakukan.
- b. Untuk pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital, pengambilan spesimen tetap dilakukan sesuai prosedur. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemik COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.
- c. Untuk bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi COVID-19 atau masuk dalam kriteria Pasien Dalam Pengawasan (PDP), dikarenakan informasi mengenai virus baru ini terbatas dan tidak ada profilaksis atau pengobatan yang tersedia, pilihan untuk perawatan bayi harus didiskusikan dengan keluarga pasien dan tim kesehatan yang terkait.
- d. Semua bayi yang lahir dari ibu dengan PDP atau dikonfirmasi COVID-19 juga perlu diperiksa untuk COVID-19. (RI, K, 2020)

### **2.1.3 Konsep Dasar KB**

#### **1. Pengertian Kontrasepsi/Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran (Priyatni, I., & dan Rahayu, S, 2016)

Kontrasepsi adalah usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, yang bersifat sementara atau permanen (Priyatni, I., & dan Rahayu, S, 2016)

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk mencapai hal-hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Sulistyaningsih, E, 2013).

Dari beberapa definisi yang sudah saya temukan dapat saya simpulkan, Keluarga Berencana adalah suatu upaya untuk mencegah kehamilan secara sementara atau permanen.

#### **2. Tujuan Kontrasepsi/Keluarga Berencana**

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

### 3. Sasaran Kontrasepsi/Keluarga Berencana

Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Priyatni, I., & dan Rahayu, S, 2016)

### 4. Kontrasepsi/Keluarga Berencana Metode Amenore Laktasi (MAL)

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya (Diana, S, `2017)

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila (Rosida, L., & Khofiyah, N, 2018):

1. Menyusui secara penuh (full breast feeding) : lebih efektif bila pemberiannya  $\geq 8 \times$  sehari
2. Belum haid
3. Umur bayi kurang dari 6 bulan
4. Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya

Cara kerja MAL yaitu dengan penundaan atau penekanan ovulasi:

A. Keuntungan MAL (Rosida, L., & Khofiyah, N, 2018):

1. Keuntungan kontrasepsi



- a. Efektifitas metode amenore laktasi tinggi (keberhasilan 98 % pada 6 bulan pasca persalinan)
- b. Tidak mengganggu senggama
- c. Tidak ada efek samping secara sistemik
- d. Tidak perlu pengawasan medis
- e. Tidak perlu obat-obatan atau alat
- f. Tanpa biaya

2. Keuntungan non kontrasepsi (Rosida, L., & Khofiyah, N, 2018):

Untuk bayi :

- a. Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
- b. Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- c. Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau minuman yang dipakai

Untuk ibu :

- a. Mengurangi perdarahan pascapersalinan
- b. Mengurangi resiko anemia
- c. Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

B. Kerugian atau keterbatasan :

- a. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- b. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social

- c. Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS

C. Indikasi MAL (Rosida, L., & Khofiyah, N, 2018):

- a. Ibu yang menyusui secara eksklusif
- b. Bayi berumur kurang dari 6 bulan
- c. Ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

D. Kontraindikasi MAL (Rosida, L., & Khofiyah, N, 2018):

- a. Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin
- b. Tidak menyusui secara eksklusif
- c. Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
- d. Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam

## 5. Kontrasepsi/Keluarga Berencana Implant

Metode implan merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat memberi perlindungan 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena. Cara penyebaran zat kontrasepsi dalam tubuh, yaitu progestin meresap melalui dinding kapsul secara berkesinambungan dalam dosis rendah. Kandungan levonorgestrel dalam darah yang cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan. (Priyatni, I., & dan Rahayu, S, 2016)

a. Keuntungan Pemakaian

Angka kegagalan tahun pertama antara 0,2-0,5 per tahun wanita, awitan kerja sangat cepat 24 jam setelah pemasangan, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas estrogen,

tidak mengganggu kegiatan senggama, efektif tidak merepotkan klien, tingkat proteksi yang berkesinambungan, bias dicabut setiap saat sesuai kebutuhan, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, tidak mengganggu ASI, mengurangi nyeri haid, jumlah darah haid dan mengurangi anemia, melindungi terjadinya kanker endometrium, beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan angka kejadian Endometriosis. (Priyatni, I., & dan Rahayu, S, 2016)

b. Kerugian Pemakaian

Tidak memberikan efek protektif terhadap penyakit menular seksual termasuk AIDS, membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, akseptor tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik, secara kosmetik susuk Norplant dapat terlihat dari luar, terjadi perubahan pola darah haid (spotting), hypermenore atau meningkatnya jumlah darah haid, Amenore (20%) untuk beberapa bulan atau tahun, pemasangan dan pencabutan perlu palatihan. (Priyatni, I., & dan Rahayu, S, 2016)

c. Indikasi

Menyukai metode yang tidak memerlukan tindakan setiap hari sebelum senggama, misalnya keharusan minum pil, menghendaki metode yang sangat efektif untuk jangka panjang, pasca persalinan dan tidak menyusui, tidak menyukai metode kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen, atas permintaan akseptor sendiri, pada

pemeriksaan tidak ada kontra Indikasi, telah memiliki anak atau belum, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, tidak menginginkan anak lagi dan tidak mau steril, riwayat kehamilan ektopik. (Priyatni, I., & dan Rahayu, S, 2016). Menyusui Eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. Metode Amenorea Laktasi efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan per laktasi (Risye Nuroctaviani Lausi, d , 2017).

d. Kontraindikasi

Kemungkinan hamil, penyakit hati atau tumor hati jinak/ganas, menderita penyakit Tromboembolik aktif, misalnya thrombosis di kaki, paru atau mata, mengalami perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, adanya benjolan di payudara/dugaan kanker payudara dan mioma uteri, riwayat. (Priyatni, I., & dan Rahayu, S, 2016)

## **6. Asuhan KB Masa Pandemi**

- a. Petugas Kesehatan dapat memberikan pelayanan KB dengan syarat menggunakan APD lengkap sesuai standar dan sudah mendapatkan perjanjian terlebih dahulu dari klien :
1. Akseptor yang mempunyai keluhan
  2. Bagi akseptor IUD/Implan yang sudah habis masa pakainya,
  3. Bagi akseptor Suntik yang datang sesuai jadwal.

- b. Petugas Kesehatan tetap memberikan pelayanan KBPP sesuai program yaitu dengan mengutamakan metode MKJP (IUD Pasca Plasenta / MOW)
- c. Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB dan Kader untuk minta bantuan pemberian kondom kepada klien yang membutuhkan yaitu :
  - 1. Bagi akseptor IUD/Implan/suntik yang sudah habis masa pakainya, tetapi tidak bisa kontrol ke petugas kesehatan
  - 2. Bagi akseptor Suntik yang tidak bisa kontrol kembali ke petugas Kesehatan sesuai jadwal
- d. Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB dan Kader untuk minta bantuan pemberian Pil KB kepada klien yang membutuhkan yaitu: Bagi akseptor Pil yang harus mendapatkan sesuai jadwal
- e. Pemberian Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait kesehatan reproduksi dan KB dapat dilaksanakan secara online atau konsultasi via telepon (Kemenkes RI, 2020)

## 2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang di miliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan Klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan (Rini Handayani, S., & dan Sri Mulyati, T, 2017).

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi, (Handayani, S, 2019):

### 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 diagnose. 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 di dalam masalah dan diagnosa.

Adapun metode untuk pendokumentasian asuhan kebidanan dengan menggunakan SOAP (Handayani, S, 2019) berikut penjelasannya:

### 1. Subjektif

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

### 2. Objektif

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



### 3. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (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 interpretasi 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 kesejahteraannya.

### **2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

Pengkajian

#### **A. Data Subyektif**

##### 1) Keluhan Utama

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

##### 2) Pola Nutrisi dan Cairan

Data ini penting untuk diketahui agar bisa mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya. Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan.

##### 3) Pola istirahat

Bidan perlu menggali informasi mengenai kebiasaan istirahat pada ibu supaya bidan mengetahui hambatan yang mungkin muncul jika bidan mendapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ibu tidur di siang dan malam hari.

##### 4) Aktivitas sehari-hari

Bidan perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran kepada bidan tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan kesulitan post partum maka bidan akan memberikan peringatan seawal mungkin

pada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan perdarahan pervagina.

5) Personal hygiene

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

6) Respon keluarga terhadap kelahiran bayi

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

7) Respon ibu terhadap kelahiran bayinya

Dalam mengkaji data ini, bidan dapat menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kelahiran bayinya. Pertanyaan yang dapat bidan ajukan, misalnya "Bagaimana Mbak, perasaannya dengan kelahiran putranya ini?".

8) Respon ayah terhadap bayi

Untuk mengetahui bagaimana respon ayah terhadap kelahiran bayinya, bidan dapat menanyakan langsung kepada suami pasien atau kepada pasien itu sendiri. Data mengenai respon ayah ini sangat

penting karena dapat bidan jadikan sebagai salah satu acuan mengenai bagaimana pola bidan dalam memberikan asuhan kepada pasien dan bayinya. Jika suami pasien memberikan respon yang positif terhadap istri dan anaknya maka akan memberikan kemudahan bagi bidan untuk melibatkannya dalam memberikan perawatan.

#### 9) Keadaan Psikologis

Periode adaptasi psikologis masa nifas diuraikan menjadi dalam tiga tahap, antara lain:

- a. Fase taking in
- b. Fase taking hold
- c. Fase letting go.

#### 10) Aktivitas seksual

Walaupun hal ini merupakan hal yang cukup privasi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan. Dengan teknik komunikasi yang senyaman mungkin bagi pasien, bidan menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual, misalnya: Frekuensi klien melakukan hubungan seksual dalam seminggu, gangguan ketika melakukan hubungan seksual, seperti nyeri saat berhubungan, adanya ketidakpuasan dengan suami, kurangnya keinginan untuk melakukan hubungan, dan lain sebagainya.

### 11) Pola Laktasi

Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

### 12) Perencanaan KB

Meskipun pemakaian alat kontrasepsi masih lama, tidak ada salahnya jika bidan mengkajinya lebih awal agar pasien mendapatkan informasi sebanyak mungkin mengenai pilihan beberapa alat kontrasepsi. Bidan juga juga dapat memberikan penjelasan mengenai alat kontrasepsi tertentu yang sesuai dengan kondisi dan keinginan pasien.

### 13) Adat-istiadat setempat yang berkaitan dengan masa nifas

Adat ini akan sangat merugikan pasien karena justru pemulihan kesehatannya akan terhambat. Dengan banyaknya jenis makanan yang harus ia pantang maka akan mengurangi juga nafsu makannya sehingga asupan makanan yang seharusnya lebih banyak dari biasanya malah semakin berkurang. Produksi ASI juga akan berkurang karena volume ASI sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang kualitas dan kuantitasnya cukup

## **B. Data Obyektif**

### 1) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut.

#### a) Baik

Jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

#### b) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri.

### 2) Kesadaran

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

### 3) Tanda vital

#### a. Tekanan darah

Normal (110/70 – 140/90 mmHg),  $\geq$  140/90 mmHg, pada ibu pasca melahirkan tekanan darah biasanya berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi

pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum.

b. Suhu

Suhu tubuh pada ibu inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan.

c. Nadi

76 – 100 kali/menit selama persalinan, adanya kontraksi dan saat ibu meneran maka kerja jantung akan menjadi semakin berat. Karena itulah denyut nadi akan meningkat. Nadi  $\geq 100$  deteksi adanya gangguan jantung.

d. RR

Normalnya 16 – 24 x/menit, pada ibu postpartum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pernapasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

4) Pemeriksaan Fisik

a. Muka : Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, kulit dan membran mukosa yang pucat mengindikasikan anemia.

- b. Mata: Pemeriksaan yang dilakukan pada mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta reflek pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia.
- c. Mulut: Pemeriksaan mulut yang dilihat yaitu warna bibir dan mukosa bibir. Normalnya untuk warna bibir tidak pucat dan mukosa bibir lembab.
- d. Leher: Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis.
- e. Payudara: Pembesaran, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal.
- f. Abdomen: Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur Doughy (kenyal), musculus rectus abdominal utuh (intact) atau terdapat diastasis rectil dan kandung kemih, distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi (keras, lunak, boggy), perabaan distensi blas, posisi dan tinggi fundus uteri: Tinggi fundus uterus, lokasi, kontraksi uterus, nyeri.
- g. Genitalia: Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi, pemeriksaan tipe, kuantitas, dan bau lokhea. Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid.
- h. Ekstremitas: Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda homan, reflek.



Tanda human didapatkan dengan meletakkan satu tangan pada lutut ibu, dan lakukan tekanan ringan untuk menjaga tungkai tetap lurus. Dorsofleksi kaki tersebut jika terdapat nyeri pada betis maka tanda hormone positif.

### **C. Analisa**

Diagnosa Kebidanan:

Ny....PAPIAH dengan postpartum hari ke....

Masalah:

- a) Ibu kurang informasi
- b) Buah dada yang bengkak dan terasa sakit
- c) Mulas pada perut yang mengganggu rasa nyaman

Kebutuhan:

- a) Penjelasan tentang pencegahan infeksi
- b) Memberitahu tanda-tanda bahaya masa nifas
- c) Penyuluhan perawatan payudara
- d) Bimbingan cara menyusui yang baik

### **D. Perencanaan**

#### **Asuhan kebidanan pada ibu nifas 2 jam postpartum**

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

Rasional: Terjalannya hubungan saling percaya antara nakes dan klien.

2. Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU (Setinggi pusat)

Rasional: Sebagai parameter dan deteksi dini terjadinya komplikasi atau penyulit pada masa nifas.

3. Memberikan konseling tentang:

a. Nutrisi

Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, tinggi kalori dan protein serta tidak pantang makan.

Rasional: Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang lebih banyak untuk pemulihan kondisinya dan juga ASI untuk bayinya.

b. Personal hygiene

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

Rasional: Mencegah terjadinya infeksi pada daerah perineum.

c. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Rasional: Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

d. Perawatan Payudara

Rasional: Dengan menjaga payudara tetap bersih maka akan memaksimalkan pengeluaran ASI karena salah satu penyebab tidak keluarnya ASI adalah puting susu yang tersumbat kotoran.

4. Memfasilitasi ibu dan bayinya untuk rooming in dan mengajarkan cara menyusui yang benar

Rasional: Rooming in akan menciptakan bonding attachment antara ibu dan bayi. Dan cara menyusui yang benar akan mencegah terjadinya lecet pada puting susu, dengan cara dagu bayi menempel pada areola dan puting susu serta areola ibu seluruhnya masuk ke dalam mulut bayi.

5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas (6 jam Post partum) yaitu:

1. Perdarahan yang lebih dari 500 cc
2. Kontraksi uterus lembek
3. Tanda preeklamsia

Rasional: Agar ibu dan keluarga dapat mengenali tanda bahaya yang terdapat pada ibu dan segera untuk mendapatkan pertolongan.

6. Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas

Rasional: Menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

**Asuhan kebidanan pada ibu nifas 6 hari postpartum**

- a. Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga  
Rasional: Terjalannya hubungan saling percaya antara nakes dan klien.
- b. Lakukan observasi TTV dan keadaan umum ibu  
Rasional: Deteksi dini adanya komplikasi.
- c. Lakukan pemeriksaan involusi uterus  
Rasional: Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- d. Pastikan TFU berada di antara umbilikus dan simfisis berat uterus 500 gram berdiameter 7,5 cm  
Rasional: Memastikan TFU normal sesuai dengan masa nifas.
- e. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup  
Rasional: Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama masa nifas.
- f. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.  
Rasional: Menjaga kesehatan ibu.
- g. Ajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat  
Rasional: Memberikan pengetahuan ibu cara mengasuh bayinya dengan baik.
- h. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif

Rasional: Untuk pemenuhan nutrisi pada bayi.

**Asuhan kebidanan pada ibu nifas 2 minggu postpartum**

- a. Lakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga

Rasional: Terjalannya hubungan saling percaya antara nakes dan klien.

- b. Lakukan observasi TTV dan keadaan umum ibu

Rasional: Deteksi dini adanya komplikasi.

- c. Lakukan pemeriksaan involusi uterus

Rasional: Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.

- d. Pastikan TFU sudah tidak teraba, berat uterus 350 gram dan berdiameter 5cm.

Rasional: Memastikan TFU normal sesuai dengan masa nifas.

- e. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup

Rasional: Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama masa nifas.

- f. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.

Rasional: Menjaga kesehatan ibu.

- g. Ajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat

Rasional: Memberikan pengetahuan ibu cara mengasuh bayinya dengan baik.

- h. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif

Rasional: Untuk pemenuhan nutrisi pada bayi.

**Asuhan kebidanan pada ibu nifas 6 minggu postpartum**

1. Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

Rasional: Terjalannya hubungan saling percaya antara nakes dan klien.

2. Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif

Rasional: Untuk pemenuhan nutrisi pada bayi.

3. Tanya ibu tentang penyulit atau masalah pada masa nifas atau bayinya

Rasional: Mengetahui indikasi selama nifas.

4. Beri KIE pada ibu untuk berKB secara dini

Rasional: Untuk mencegah kehamilan selanjutnya

5. Anjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal posyandu di desa

Rasional: Mengetahui perkembangan dan memberikan kebutuhan imunisasi pada bayinya

## 2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatus

Pengkajian

### 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 orang tua 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 orang tua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai dengan keyakinannya sejak lahir.
- e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual orang tua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orang tua 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. Orang tua 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.

b. Riwayat Persalinan: Untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir.

## **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.

## 2) Pemeriksaan 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 pernafasan 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. Sefalhematoma pertama kali muncul pada 12 sampai 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.
- 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.

- d. Telinga : Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya
- 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.
- h. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam.
- i. 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 di sekitar umbilikus, tali pusat berbau busuk dan menjadi lengket.
- j. Ekstremitas : Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Panjang kedua kaki juga harus dilakukan dengan meluruskan keduanya. Jumlah jari kaki dan tangan harus lengkap. Bila bayi aktif, keempat ekstremitas harus dapat bergerak bebas, kurangnya gerakan dapat berkaitan dengan trauma.

- k. Genitalia : 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.
- l. Anus : Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani.
- m. Eliminasi : Keluarnya urine dan mekonium harus dicatat karena merupakan indikasi kepatenan ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah.

### 3) Pemeriksaan Refleks

- 1. 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.
- 2. Rooting: Sentuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan.
- 3. Sucking: Bayi menghisap dengan kuat dalam berespons terhadap stimulasi.
- 4. Grasping: Respon bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam (Jari-jari bayi melengkung) dan memegang objek tersebut dengan.
- 5. Startle: Bayi meng-ekstensi dan mem-fleksi lengan dalam merespons suara yang keras, tangan tetap rapat.

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.
7. Neck Righting: Bila bayi terlentang, bahu dan badan kemudian pelvis berotasi ke arah dimana bayi diputar.
8. Babinski: Jari kaki mengembang dan ibu jari kaki dorsofleksi, dijumlah sampai umur 2 tahun.
9. Merangkak: Bayi membuat gerakan merangkak dengan lengan dan kaki bila diletakkan pada abdomen.
10. Menari atau melangkah: Kaki bayi akan bergerak ke atas dan ke bawah bila sedikit disentuh ke permukaan keras.
11. Galant's: Punggung bergerak ke arah samping bila distimulasi dan dijumpai pada 4-8 minggu pertama.

### **C. Analisa**

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

### **D. Perencanaan**

Penanganan bayi baru lahir antara lain bersihkan jalan nafas, 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.

### **2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan KB**

Pengkajian

#### **A. Data Subyektif**

##### 1) Keluhan utama

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

##### 2) Riwayat Menstruasi

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

##### 3) Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

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

#### 4) Riwayat Keluarga Berencana

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB.

Kalau pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB.

#### 5) Riwayat Penyakit Sistemik

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

#### 6) Riwayat Penyakit Keluarga

Dikaji dengan penyakit yang menurun dan menular yang dapat mempengaruhi kesehatan akseptor KB. Sehingga dapat diketahui penyakit keturunan misalnya hipertensi, jantung, asma, demam dan apakah dalam keluarga memiliki keturunan kembar, baik dari pihak istri maupun pihak suami.

#### 7) Pola kebiasaan sehari-hari

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

##### a) Pola Nutrisi

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

b) Pola Eliminasi

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

c) Pola istirahat

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

d) Pola seksual

Untuk mengkaji berapa frekuensi yang dilakukan akseptor dalam hubungan seksual.

e) Pola hygiene

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

f) Aktivitas

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

8) Data Psikologis

Data psikososial untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimana keluhannya, respons suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga, dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB (Muslihatun dkk, 2009).

## **B. Data Obyektif**

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

### 1) Keadaan Umum:

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut:

- a) Baik. Jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
- b) Lemah. Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri

### 2) Kesadaran

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

### 3) Pemeriksaan tanda vital (Vital Sign)

#### a) Tekanan darah

Mengetahui faktor risiko hipertensi atau hipotensi dengan nilai satuan mmHg. Keadaan normal antara 120/80 mmHg sampai 130/90 mmHg atau peningkatan sistolik tidak lebih dari 30 mmHg dan peningkatan diastolik tidak lebih dari 15 mmHg dari keadaan pasien normal



b) Pengukuran suhu

Mengetahui suhu badan pasien, suhu badan normal adalah 36°C sampai 37°C.

c) Nadi

Memberi gambaran kardiovaskuler. Denyut nadi normal 70x/menit sampai 88x/menit.

d) Pernapasan

Mengetahui sifat pernapasan dan bunyi napas dalam satu menit. Pernapasan normal 22x/menit sampai 24x/menit.

4) Pemeriksaan Sistematis

a) Kepala

(1) Muka

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

(2) Mata

Konjungtiva berwarna merah muda atau tidak, untuk mengetahui ibu menderita anemia atau tidak, sklera berwarna putih atau tidak.

(3) Leher

Apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, tumor dan pembesaran kelenjar limfe.

## (4) Abdomen

Apakah ada pembesaran pada uterus, apakah bekas luka luka operasi, pembesaran hepar, dan nyeri tekan

## (5) Genetalia

Untuk mengetahui keadaan vulva adakah tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartholini, dan perdarahan.

## (6) Ekstremitas

Apakah terdapat varices, oedema atau tidak pada bagian ekstremitas.

**C. Analisa**

Diagnosa Kebidanan :

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

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan ibu mengerti tentang metode kontrasepsi dan ingin menggunakan kontrasepsi yang tepat sesuai dengan keinginan ibu.

Kriteria hasil : Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/60-140/90 mmHg

N : 60-80x/menit

S : 36-37,5°C

RR : 16-24x/menit

Ibu mengerti penjelasan tentang metode kontrasepsi dan mengerti efek samping dari semua metode kontrasepsi.

#### **D. Perencanaan**

- a. Lakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga  
Rasional: Pendekatan yang baik kepada ibu atau klien akan dapat membangun kepercayaan ibu dengan petugas.
- b. Tanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB  
Rasional: informasi yang diberikan ibu sehingga petugas dapat mengerti dengan keinginan ibu.
- c. Beri penjelasan tentang macam-macam metode KB  
Rasional: Dengan informasi/penjelasan yang diberikan, ibu akan mengerti tentang macam metode KB yang sesuai.
- d. Lakukan informed consent dan bantu klien menentukan pilihannya  
Rasional: Bukti bahwa klien setuju menggunakan metode KB yang tepat.
- e. Beri penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan  
Rasional: Supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.
- f. Anjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu aseptor  
Rasional: Agar ibu tahu kapan waktunya klien datang kepada petugas.