

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Teori Masa Nifas

1. Definisi

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

Masa nifas (pureperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu (40 hari). (Mansyur dan Dahlan,2014).

Masa Nifas atau pureperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil.(Sutanto,2018)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan Kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian terjadi dalam 24 jam pertama.

Tujuan asuhan masa nifas dibagi 2 yaitu:

1) Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

2) Tujuan Khusus

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrining yang komperhensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- c. Memberikan pendidikan kesehatan, tenaga perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan KB. (Mansyur dan Dahlan,2014).

3. Tahapan Nifas

- a. Puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan. (Sutanto,2018).

4. Proses Adaptasi Psikologis

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post-partum (Sutanto, 2018)

Tabel 2.1 Tahap Penyesuaian Psikologis Ibu dalam Masa Postpartum

Nama Fase	Waktu	Ciri-ciri
Fase Taking In	Setelah melahirkan sampai hari ke-2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan ibu berfokus pada dirinya. 2. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain. 3. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya. 4. Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman pada waktu melahirkan. 5. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal. 6. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi 7. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal. 8. Gangguan psikologis yang mungkin terjadi: <ol style="list-style-type: none"> a. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya. b. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibunya. c. Rasa bersalah karena belum bias menyusui bayinya. d. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu.
Fase Taking Hold	Hari ke-3 sampai 10	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih 2. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya 3. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB, dan daya tahan tubuh 4. Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi seperti menggendong,

		<p>menyusui, memandikan dan mengganti popok.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi 6. Kemampuan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya 7. Wanita pada masa ini sangat sensitive akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemebritahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan dan memberi support.
Fase Letting Go	Hari ke-10 sampai akhir masa nifas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang kerumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga 2. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

Sumber: Sutanto.2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Teori dalam Praktik Kebidnan Profesional, Yogyakarta: Pustaka Baru Press

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Paling sedikit ada 3 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masaalah yang terjadi. (Sutanto, 2018)

Berikut ada jadwal pelaksana Kunjungan Neounatus (KN) dan Kunjungan Nifas (KF).

Tabel 2.2 Kunjungan Neonatus dan Kunjungan Nifas

Kunjungan Neounatus (KN)	Kunjungan Nifas (KF)
KN 1 (6-48 jam)	KF1 (6 jam-48 jam)
KN 2(3 hari-7 hari)	KF 2 (4 hari-28 hari)
KN 3 (8-28 hari)	KF 3 (29 hari-42 hari)

Sumber: Sutanto.2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Teori dalam Praktik Kebidnan Profesional, Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Tujuan kunjungan masa nifas secara garis besar yaitu:

- a. Menilai kondisi ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.3 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> a. Mencegah perddarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifast karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi

		f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
Kedua	6 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. Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
Ketiga	2 minggu 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. Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
Keempat	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber: Sutanto.2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Teori dalam Praktik Kebidnan Profesional, Yogyakarta: Pustaka Baru Press

6. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi yang diperlukan oleh ibu (Sutanto, 2018)

Tabel 2.4 Nutrisi Bagi Ibu Menyusui

Nutrisi	Keterangan	Nutrisi yang diperlukan
Kalori	Kebutuhan kalori selama menyusui proposional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibandingkan saat hamil. Kandungan kalori ASI dengan nutrisi yang baik adalah 70 kal/100 ml dan kebutuhan kalori yang diperlukan oleh ibu untuk menghasilkan 100 ml ASI adalah 80 kal. Makanan yang dikonsumsi ini berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, dan sebagai ASI itu sendiri.	Nutrisi yang digunakan oleh ibu menyusui pada 6 bulan pertama = 640-700 kal/hari dan 6 bulan kedua = 510 kal/hari. Dengan demikian ibu membutuhkan asupan sebesar 2.300-2.700 kal per hari.
Protein	Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati, membentuk tubuh bayi, perkembangan otak, dan produksi ASI. Protein Hewani: telur, daging, ikan dan keju Protein Nabati: tahu, tempe dan kacang-kacangan.	Kebutuhan normal + 15-16 gr. Dianjurkan penambahan perhari: 6 bulan pertama sebanyak 16 gr 6 bulan kedua sebanyak 12 gr tahun kedua sebanyak 11 gr

Cairan	Ibu menyusui dapat mengkonsumsi cairan dalam bentuk air putih, susu dan jus buah.	2-3 liter/hari
Mineral	Mineral yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh.	
Zat besi (Fe)	Diperoleh dari pil zat besi (Fe) dari dokter untuk menambah zat gizi setisaknya diminum selama 40 hari pasca persalinan. Seperti kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan, dan sayuran hijau.	Zat besi yang digunakan sebesar 0.3 mg/hari dikeluarkan dalam bentuk ASI dan jumlah yang dibutuhkan ibu adalah 1,1 gr/hari.
Vitamin A		Kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan, dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI.
Vitamin D	Pentingf untuk kesehatan gigi dan pertumbuhan tulang.	12
Vitamin C	Bayi tidak memperoleh vitamin C selain dari ASI, maka ibu menyusui perlu makan makanan segar dengan jumlah yang cukup untuk ibu dan bayi perhari.	95

Asam Folat	Mensintesis DNA dan membantu dalam pembelahan sel.	270
Zinc	Mendukung sistem kekebalan tubuh dan penting dalam penyembuhan luka.	19
Iodium	Iodium dengan jumlah yang cukup diperlukan untuk pembentukan air susu.	200
Lemak	Lemak merupakan komponen yang penting dalam air susu, sebagai kalori yang berasal dari lemak. Lemak bermanfaat sebagai pertumbuhan bayi	14 gr/porsi. Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 41/2 porsi lemak (14 gr perporosi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gr keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok krim, secangkir es krim, setengah buah alpukat, dua sendok makan selai kacang, 120-140 gr daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, dua iris roti, satu sendok makan mayones atau mentega, atau dua sendok saus salad.

Sumber: Sutanto.2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional, Yogyakarta: Pustaka Baru Press

2) Ambulasi dan Mobilisasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara berangsur-angsur.

Pada persalinan normal, sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombotis).

Keuntungan menjalankan Ambulasi dini bagi ibu bersalin

- a. Melancarkan pengeluaran lokhea.
- b. Mengurangi infeksi puerperium.
- c. Mempercepat involusi uterus.
- d. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.
- e. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sistem metabolisme
- f. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- g. Faal usus dan kandung kemih lebih baik
- h. Kesempatan ibu untuk mengajari ibu merawat bayinya
- i. Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal
- j. Tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi dan luka dari perut. (Sutanto,2018)

3) Eliminasi

a. Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan:

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

b. Defikasi

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur. Pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga. (Mansyur dan Dahlan, 2014)

4) Kebersihan Diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal.

Perawatan luka perenium bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan. Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin secara normal lebih kompleks daripada ibu bersalin secara operasi karena mempunyai luka episiotomi. Bidan mengajari untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu dari depan kebelakang, kemudian baru membersihkan daerah sekitar anus.

Bagi ibu yang mempunyai luka episiotomy, sarankan untuk tidak menyentuh luka. Tips merawat perenium ibu bersalin normal.

- a. Ganti pembalut setiap 3-4 jam sekali atau bila pembalut sudah penuh, agar tidak tercemar bakteri.

- b. Lepas pembalut dengan hati-hati dari arah depan kebelakang untuk mencegah pindahnya bakteri dari anus ke vagina.
- c. Bilas perineum dengan larutan antiseptic sehabis buang air kecil atau saat ganti pembalut. Keringkan dengan handuk, ditepuk-tepuk lembut.
- d. Jangan pegang area perineum sampai pulih.
- e. Jangan duduk terlalu lama untuk menghindari tekanan lama ke perineum.
- f. Rasa gatal menunjukkan luka perineum hampir sembuh. Ibu dapat meredakan gatal dengan mandi berendam air hangat atau kompres panas.
- g. Sarankan untuk melakukan latihan kegel untuk merangsang peredaran darah diperineum, agar cepet sembuh. (Sutanto, 2018)

5) Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti dan sebaiknya dapat ditunda sedapat mungkin sehingga 40 hari setelah persalinan. Ibu mungkin mengalami

ovulasi sehingga memungkinkan terjadinya kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. (Sutanto, 2018)

7. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1. Involusi Uterus

Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Otot Rahim terdiri dari 3 lapis otot yang membentuk anyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup sempurna, dengan demikian terhindar dari perdarahan postpartum. Fundus uteri 3 jari dibawah pusat selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar, dan sampai dengan 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal.

Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil karena sitoplasma yang berlebihan dibuang. Involusi disebabkan oleh proses autolysis pada mana zat protein dinding Rahim dipecah, diabsorpsi, dan dibuang dengan air kencing.

Bagian lapisan dan stratum spongiosum yang tersisa menjadi nekrosis dan dikeluarkan dengan lochea, sedangkan lapisan yang tetap sehat menghasilkan endometrium baru. Epitel baru terjadi dengan ploriferasi sel-

sel kelenjar, sedangkan stroma baru dibentuk dari jaringan ikat diantara kelenjar-kelenjar .

Proses dalam involusi uterus adalah sebagai berikut.

- a) Autolysis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan.
- b) Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages di dalam system vaskuler dan limfasik.
- c) Efek oksitosin, menyebabkan terjadinya kontraksi dan rekontraksi otot uterus sehingga akan mengompres pembuluh darah yang menyebabkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran terbesar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu. Berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat dari involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500gr. Pada akhir minggu kedua setelah melahirkan menjadi kurang lebih 300gr. Setelah itu menjadi 100gr atau kurang. Otot-otot uterus segera berkontraksi setelah postpartum.

Tabel 2.5 Perbandingan Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uteri di

Masa Involusi

Ivolusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber: Sutanto.2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Teori dalam Praktik Kebidnan Profesional, Yogyakarta: Pustaka Baru Press

2. Involusi Tempat Plasenta

Setelah pesalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira besarnya setelapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

Pada pemulihan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Pada luka bekas plasenta, endometrium dapat tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka sehingga bekas luka plasenta tidak meninggalkan luka parut.

3. Lokhea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan lokhea. Lokhea berasal dari luka dalam Rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat lokhea berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka.

Pada 2 hari pertama lokhea berupa darah dan disebut lokhea rubra. Setelah 2-4 hari merupakan darah encer disebut lokhea serosa dan pada hari ke 10 menjadi cairan putih atau kekuning-kuningan yang disebut lokhea alba. Warna ini disebabkan karena banyak leukosit terdapat didalamnya bau lokhea khas amis dan yang berbau busuk menandakan infeksi.

Tabel 2.6 Macam- Macam Lokhea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (kruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa meconium.
Sanginolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender

Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi palsenta
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender servik serta serabut jaringan mati
Lokhea purulenta			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
Lokheastasis			Lokhea tidak lancar keluarnya

Sumber: Sutanto.2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Teori dalam Praktik Kebidnan Profesional, Yogyakarta: Pustaka Baru Press

4. Serviks dan Vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Selain itu disebabkan hiperplasi ini dan retraksi serta robekan

serviks menjadi sembuh. Namun, setelah involusi selesai osteum eksternum tidak dapat serupa seperti sebelum hamil. Vagina yang sangat diregang waktu persalinan lambat laun mencapai ukuran-ukurannya yang normal pada minggu ke 3 postpartum rugae mulai nampak kembali.

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali dapat kembali seperti semula atau seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ke 3. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan beruba menjadi kurunkula mitiformis yang khas pada wanita multipara.

Berkurangnya siklus progesteron mempengaruhi otot-otot pada panggul, perineum, vagina, dan vulva. Proses ini membantu pemulihan dan ligamentum otot Rahim. Ini merupakan proses bertahap yang akan berguna bila ibu melakukan ambulasi dini, senam nifas, dan mencegah timbulnya konstipasi dengan cara melakukan aktivitas yang dapat mendukung kembalinya otot-otot tubuh dan dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak serat. Progesteron juga meningkatkan tekanan pembuluh darah pada vagina dan vulva selama kehamilan dan persalinan dan biasanya akan menimbulkan beberapa hematoma dan edema pada jaringan ini serta perineum.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Perubahan sistem pencernaan (sistem gastrointestinal) dari masa kehamilan dan kemudian sekarang berada pada masa nifas dapat dijelaskan sebagai berikut.

Tabel 2.7 Perubahan Sistem Pencernaan

No.	Masa Kehamilan	Masa Nifas
1.	Kadar progesteron tinggi.	Kadar progesteron menurun.
	<p>a. Mengganggu keseimbangan cairan tubuh. Progesteron yang bertanggung jawab untuk mempersiapkan lingkungan yang sesuai untuk memelihara janin yang sedang tumbuh pasti akan membutuhkan banyak sekali cairan.</p> <p>b. Meningkatkan kolesterol darah.</p> <p>c. Melambatkan kontraksi otot polos pada organ-organ pencernaan sehingga menyebabkan turunya gerakan peristaltik yang akan mengarah pada mual dan konstipasi atau sembelit. Konstipasi disebabkan oleh banyaknya jumlah</p>	<p>Menurunnya kadar progesteron akan memulihkan system pencernaan yang semula mengalami beberapa perubahan ketika masa kehamilan. Tonus dan motilitas otot traktus akan kembali ke keadaan normal sehingga akan memperlancar sistem pencernaan.</p> <p>Asuhan yang dilakukan:</p> <p>a. Memperbanyak minum, minimal 3 liter perhari.</p> <p>b. Meningkatkan makanan yang berserat, buah-buahan.</p> <p>c. Biasanya BAB tepat waktu, saat pertama kali ada dorongan untuk BAB.</p> <p>d. Kalau perlu pemberian laksatif untuk melunakkan feses.</p>

	<p>feses dalam usus yang tidak sebanding dengan jumlah cairan yang ada, karena cairan telah banyak diserap untuk keperluan ibu dan bayi sehingga feses menjadi keras.</p>	
2.	<p>Sekresi saliva menjadi lebih asam dan lebih banyak.</p>	<p>Sekresi saliva normal.</p>
	<p>Pada keadaan ini, gigi berlubang menjadi lebih muda terjadi, sehingga pada masa kehamilan membutuhkan perawatan gigi yang lebih baik untuk mencegah karies. Selain itu, mual dan muntah juga sering terjadi akibat produksi saliva yang banyak pada kehamilan Trimester I</p>	<p>Berlangsung kurang lebih 10 minggu juga terjadi pada ibu nifas.</p>
3.	<p>Asam lambung menurun.</p>	<p>Asam lambung normal.</p>
	<p>Menurunnya asam lambung akan melambatkan pengosongan lambung, sehingga menyebabkan kembung.</p>	
4.	<p>Perbesaran uterus akan menekan diafragma, lambung, dan intestine</p>	<p>Uterus kembali ke ukuran semula.</p>
	<p>a. Tekanan uterus pada usus bagian bawah pada awal masa kehamilan dan kembali pada akhir masa kehamilan</p>	

	akan menyebabkan terjadinya konstipasi atau sembelit.	
5.	Pelebaran pembuluh darah rectum (hemoroid).	Pembuluh darah kembali ke ukuran semula.
	Hal tersebut dapat terjadi pada persalinan rectum dan otot-otot yang menyokongnya akan sangat teregang.	Ibu post partum menduga akan merasakan nyeri saat defekasi (BAB) akibat episotomi, laserasi ataupun akibat hemoroid pada perineum. Oleh karena itu, kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonis otot kembali normal.

Sumber: Sutanto.2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Teori dalam Praktik Kebidnan Profesional, Yogyakarta: Pustaka Baru Press

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Pelvis, ginjal, dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan siskotopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hyeperemia dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstrasvasasi darah pada submukosa.

Kurang lebih 40% wanita nifas mengalami proteinurin yang nonpatogis sejak pasca melahirkan sampai dua hari postpartum.

Contoh specimen dapat diambil melalui kateter agar tidak terkontaminasi dengan lochea yang nonpatologis. Hal ini dapat diwujudkan

hanya bila tidak ada tanda dan gejala infeksi saluran kemih atau pre-eklamsi. (Sutanto,2018).

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Ligament, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi. Alasannya, ligament rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Akibat putusya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihannya dibantu dengan latihan. (Sutanto,2018)

e. Perubahan Sistem Mendokrin

1. Hormon Plasenta

Selama periode postpartum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan.

Penurunan hormon Human Placental Lactogen (HPL), esterogen, dan progesterone serta plasental enzyme insulinase membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada nifas. Ibu diabetic biasanya membutuhkan insulin dalam jumlah yang jauh lebih kecil selama beberapa hari. Alasannya, perubahan hormon ini membuat masa nifas menjadi suatu periode transisi untuk metabolisme karbihidrat, interpretasi tes toleransi glukosa lebih sulit pada saat ini.

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 postpartum. (Sutanto,2018).

2. Hormon Pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepta, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3. Hormon Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi,

mengurangi tempat plasenta dan mencegah pendarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal serta pengeluaran air susu. (Sutanto,2018).

4. Hipotalamik Pituitari Ovarium

Bagi wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu, sedangkan wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Umumnya, wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi. (Sutanto,2018)

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1. Suhu

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik sekitar 37,5°C-38°C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bisa juga disebabkan karena infeksi endometrium,

mastitis, infeksi tractus urogenitalis. Kita harus mewaspadai bila suhu lebih dari 38°C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama post partum dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari.

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat (>100 x/menit) biasa karena disebabkan karena infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda.

3. Pernapasan

Pernapasan selalu terikat dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutib, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat > 30 permenit mungkin diikuti oleh tanda-tanda shock.

4. Tekanan Darah

Tekanan darah relatif rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklamsi postpartum. Biasanya tekanan darah normal $<140/90$ mmHg. Namun dapat mengalami peningkatan dari pra persalian pada 1-3 hari postpartum. Setelah persalinan sebagian besar

wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan post partum. Sebaliknya, bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi hal seperti itu jarang terjadi. (Sutanto, 2018)

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Segera setelah bayi lahir, kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi daripada sebelum persalinan karena autotransfusi dari uteroplacenter. Ritensi pembuluh perifer meningkat karena hilangnya prosesuteruplacenter dan kembali normal setelah 3 minggu.

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui section sesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan haemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Setelah melahirkan akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekomposisi kordis dan penderita vitium cordia. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke-3 sampai ke-5 hari postpartum. (Sutanto,2018).

h. Perubahan Sistem Hematologi

Jumlah kehilangan darah yang normal dalam persalinan:

1. Jumlah pervaginam: 300-400 ml
2. Pesalinan section secaria: 1000 ml
3. Histerektomi secaria: 1500 ml

Total volume darah kembali normal dalam waktu 3 minggu postpartum. Jumlah sel darah putih meningkat terutamadalam kondisi persalinan lam berkisar 25000-30000. Semua ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi pada ibu. Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen, dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen, dan plasma kan sedikit menurun. Namun, darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama postpartum. Apalagi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta, dan tingkat volume gdarah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita. Kira kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 m. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan

hemoglobin pada hari ke3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum. (Sutanto, 2108).

2.1.2 Konsep Dasar Teori 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,2016)

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

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/ menit
6. Pernafasan kurang lebih 40-60 kali/menit

7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
 8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
 9. Kuku agak panjang dan lemas
 10. Genitalia: pada perempuan, labia mayor sudah menutupi labia minora, pada laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
 11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
 12. Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
 13. Refleks grasps atau memegang sudah baik
 14. Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. (Tando,2016)
3. Tahapan Bayi Baru Lahir
1. Tahapan I terjadi segera lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem scoring apgar untuk fisik dan scroning gary untuk interaksi ibu dan bayi.
 2. Tahap II disebut tahap transisional rektivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
 3. Tahap ke III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.(Octa,dkk.2014)
4. Evaluasi Nilai APGAR

Data yang berharga dari periode neounatus ini adalah nilai APGAR pada menit pertama dan kelima. Bidan harus mencatat jenis dan durasi setiap upaya resusitasi yang dilakukan pada saat kelahiran. Setiap informasi yang

mengindikasikan afiksia pada bayi baru lahir adalah hal penting, yang ditandai dengan hipotermia/hipertermia dan hipoglikemia. (Tando, 2016)

Tabel 2.8 Penilaian bayi dengan metode APGAR

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Skor		
	0	1	2
Appearance/warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/ denyut nadi	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100 kali per menit	Denyut nadi >100 kali per menit
Grimace/ respon reflex	Tidak ada respon saat distimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk, atau bersin saat distimulasi
Activity/tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/ pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat, dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber: Tando, 2016. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita. Jakarta: EGC

5. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1. Kardiovaskuler

Masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilicalis masuk ke tubuh janin. Sebagian darah dialirkan ke hati dan sebagian besar melalui duktus venosus akan mengalir ke vena cava inferior masuk ke atrium kanan. Dari sini, darah sebagian besar dialirkan melalui *voramen ovale* masuk ke atrium kiri kemudian baru masuk ke ventrikel kiri yang kemudian dipompakan ke aorta.

Setelah bayi lahir, system kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok, dimana voramen oval, duktus arteriious, dan duktus venosus menutup. Arteri umbilicalis, vena umbilicalis, dan arteri hepatica menjadi ligament. Nafas pertama yang dilakukan oleh bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang dan menurunkan resistensi vascular pulmoner, sehingga darah paru mengalir. Tekanan arteri pulmoner menurun menyebabkan tekanan arterium kanan menurun, aliran darah pulmoner kembali meningkat, masuk ke jantung bagian kiri, sehingga tekanan dalam atrium kiri meningkat. Perubahan tekanan ini menyebabkan voramen ovale menutup.

Denyut jantung bayi saat lahir berkisar antara 120-160 kali/menit, kemudian menurun 120-140 kali/ menit. Tekanan darah bayi baru lahir rata-rata 78/42 mmHg. Tekanan darah bayi berubah dari hari ke hari. Tekanan sistolik bayi sering menurun sekitar 15 mmHg selama 1 jam setelah kelahiran.

2. Sistem Pernapasan

Saat dalam kandungan fetus sudah mengadakan gerakan napas, tetapi liquoramni tidak sampai masuk kedalam alveoli fetus. Keseimbangan saturasi oksigen dipengaruhi oleh konsentrasi oksigen dan karbondioksida. Keseimbangan saturasi oksigen sangat penting bagi janin dalam Rahim, bila terjadi kenaikan saturasi oksigen melebihi 50% akan terjadi apnoe, sebaliknya bila menurun lebih dari 25% akan mempengaruhi sensitifitas pusat pernapasan.

Tekanan pada rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan kelahiran kehilangan cairan paru 1/3 dari jumlahnya (normal 80-100 ml). sehingga cairan ini diganti dengan udara. Pola pernapasan tertentu menjadi karakteristik bayi baru lahir normal yang cukup bulan. Setelah pernapasan mulai berfungsi, nafas bayi menjadi dangkal dan tidak teratur, bervariasi 30-60 kali/ menit.

3. Sistem Hematopoiesis

Volume darah bayi baru lahir bervariasi dari 80-110 ml/kg selama hari pertama dan meningkat menjadi dua kali lipat pada akhir tahun pertama. Nilai rata-rata hemoglobin dan sel darah merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. Hemoglobin bayi baru lahir berkisar antara 14,5-22,5 gr/dl, hematocrit bervariasi dari 44% sampai 72% dan SDM berkisar antar 5-7,5 juta/mm³. Leukosit janin dengan nilai hitung sel darah putih sekitar 18.000/mm³, merupakan nilai normal saat bayi lahir.

4. Metabolisme

System metabolisme neonatus, pada jam pertama energy didapatkan dari pembakaran karbohidrat, pada hari kedua berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih hari ke-6 energi dari lemak 60% dan dari karbohidrat 40%. Dalam waktu 2 jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk menambah energy pada jam-jam pertama setelah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak, sehingga kadar gula dapat mencapai 120 mg per 100 ml. Apabila karena suatu hal, misalnya bayi dari ibu yang menderita DM dan BBLR, perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan bayi akan mengalami hipoglikemia.

5. Suhu Tubuh

Segera setelah bayi lahir, bayi akan berada ditempat yang suhu lingkungannya lebih rendah dari lingkungan Rahim. Suhu tubuh neonatus yang normal yaitu sekitar $36,5^{\circ}\text{C}$ sampai 37°C . Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar (25°C) maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi (penguapan), konveksi dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/ menit, sedangkan pembentukan panas yang dapat diproduksi hanya per sepuluh dari jumlah kehilangan panas di atas, dalam waktu yang bersamaan.

6. Sistem Traktus Digestivus

Pada bayi baru lahir cukup bulan yang sudah mempunyai kemampuan menelan, mencerna, metabolisme, mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana serta mengemulsi lemak kecuali amylase pancreas. Pada bayi baru lahir dengan hidrasi yang adekuat membran mulut lembab dan berwarna merah muda.

7. Keseimbangan Asam-Basa

Tekanan darah sistolik pada bayi baru lahir 78 dan tekanan diastolik rata-rata 42, volume darah bayi baru lahir dalam kisaran 80-110 ml/kg berat badan, perubahan tekanan darah menyebabkan foramen ovale menutup, selama beberapa hari kehidupan lair kandungan tangisan bayi dapat mengembalikan aliran darah melalui foramen ovale dan dapat mengakibatkan sianosis ringan. Bila tekanan PO₂ dalam arteri mencapai sekitar 50 mmHg, maka duktus arteriosus akan mengalami kontriksi (PO₂ bayi=27 mmHg) dan duktus arteriosus akan menutup dan berubah menjadi ligamentum.

8. Traktus Urinarius

Pada bulan ke-4 kehidupan janin, ginjal terbentuk dalam Rahim, urine sudah terbenyuk dan diekresikan ke dalam cairan amnion. Pada kehamilan cukup bulan, ginjal menempati sebagian besardinding abdomen posterior, fungsi ginjal sudah sama dengan fungsi ginjal pada orang dewasa sehingga pada saat lahir di dalam kandung kemih bayi terisi sedikit urine sehingga

kemungkinan bayi baru lahir tidak akan miksi sampai dalam waktu 12 jam sampai 24 jam.

9. Hati dan Metabolisme

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis, yaitu kenalkan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu agak lama. Luas permukaan neontus terlahir lebih besar daripada orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kg BB lebih besar, pada jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak, setelah mendapatkan susu lebih kurang pada hari ke enam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat

10. Kelenjar Endokrin

Selama dalam uterus fetus mendapatkan hormone dari ibu, pada waktu bayi baru lahir kadang-kadang hormone tersebut masih berfungsi. Misalnya dapat dilihat pembesaran kelenjar air susu pada bayi laki-laki ataupun perempuan. Kadang-kadang dapat dilihat Withdrawal misalnya pengeluaran darah dari vagina yang menyerupai haid padabayi perempuan, kelenjar tiroid sudah sempurna terbentuk sewaktu lahir dan sudah mulai berfungsi sejak beberapa hari sebelum lahir.

11. Sistem Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina propria dan amnion plasenta merupakan sawar bayi baru lahir hanya dapat globulin gamma G, yaitu imunologi dari ibu yang dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil, tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta seperti ileus, toksoplasma, herpes simpleks dan penyakit virus lainnya, reaksi imunologi dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gamma A, gamma G, gamma M, imunologi dan klostrum berguna sebagai proteksi lokal dalam traktus digestivus, misalnya terhadap beberapa strain E.Coli

12. Metabolisme Glukosa

Untuk mengfusikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1 sampai 2 jam).

13. Sistem Integumen

Struktur kulit bayi sudah terbentuk sejak lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Vernik kaseosa juga berfungsi sebagai lapisan pelindung kulit. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah. Bayi baru lahir yang cukup bulan memiliki kulit kemerahan yang akan memucat menjadi normal beberapa jam setelah kelahiran.

14. Sistem Reproduksi

Saat lahir ovarium bayi wanita berisi beribu-ribu germinal primitive yang akan berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa. Peningkatan kadar esterogen selama masa hamil yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir mengakibatkan pengeluaran bercak darah melalui vagina. Genetalia eksterna biasanya edematosa disertai hiperpigmentasi. Pada bayi prematur, klitoris menonjol, dan labiya mayora kecil dan terbuka.

Testis turun dalam skrotum pada 90% bayi lahir laki-laki. Prepusium yang ketat seringkali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara utera dapat tertutup prepusiem an tidak dapat ditarik kebelakang selam 3-4 tahun. Sebagai respons terhadap esterogen ibu, ukuran genetalia bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. (Wagiyo, Putrono.2016)

6. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan didesa, polindes dan kunjungan kerumah.

Tabel 2.9 Asuhan Kunjungan Neonatal

Kunjungan	Penatalaksanaan
<p>Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup 2. Pemeriksaan fisik bayi 3. Dilakukan pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan c. Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala d. Mata : Tanda-tanda infeksi e. Hidung dan mulut : Bibir dan langit-langit Periksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu f. Leher : Pembengkakan, Gumpalan g. Dada : Bentuk, Puting, Bunyi nafas,, Bunyi jantung h. Bahu lengan dan tangan :Gerakan Normal, Jumlah Jari i. System syaraf : Adanya reflek moro j. Perut : Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan k. Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang l. Kelamin perempuan :Vagina berlubang,Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor m. Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari n. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang

Kunjungan	Penatalaksanaan
	<p>o. Kulit : Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konseling : Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya 2. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan,Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan 3. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat ,Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar 4. Gunakan tempat yang hangat dan bersih 5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan 6. Memberikan Imunisasi HB-0
<p>Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI

Kunjungan	Penatalaksanaan
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA 8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
<p>Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA 8. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG 9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

Sumber : (Marmi,2015)

2.1.3 Konsep Dasar Teori Kontrasepsi

1. Definisi Kontrasepsi Pasca Persalinan

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dan pula bersifat permanen. Penggunaan

kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilisasi. 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, Rinawati. 2013)

2. Konseling yang dianjurkan pada pasien pasca persalinan, yaitu:
 - a. Memberi ASI Eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan
 - b. Sesudah bayi berusia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI, dengan pemberian ASI diteruskan sampai anak berusia 2 tahun.
 - c. Tidak menghentikan ASI untuk memulai suatu metode kontrasepsi.
 - d. Metode kontrasepsi pada pasien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi

Sebenarnya, pada wanita pasca persalinan kemungkinan untuk hamil kembali akan menjadi lebih kecil jika mereka terus menyusui setelah melahirkan. Meskipun laktasi dapat membantu mencegah kehamilan, akan tetapi suatu saat ovulasi tetap akan terjadi. Ovulasi dapat mendahului menstruasi pertama pasca persalinan dan pembuahan pun akan terjadi. 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:

a. 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 AmenorrheanMethod), kondom, spermisida, diafragma, alat kontrasepsi dalam Rahim atau IUD, pantang berkala, dan kontrasepsi mantap (tubektomi dan vasektomi).

Pemakaian alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR atau IUD) dapat dilakukan segera setelah proses persalinan atau dalam waktu 48 jam pasca persalian. Jika lewat dari waktu tersebut, maka pemakaian AKDR akan ditunda hingga 6-8 minggu kemudian oleh karena resiko perforasi atau ekspulsi lebih besar jika pemasangan AKDR dilakukan pada minggu ke 2-6 setelah persalian .

Kontrasepsi mantap (tubektomi dan vasektomi) dapat dianggap sebagai metode kontrasepsi yang tidak reversible. Metode ini mengakibatkan yang bersangkutan tidak dapat hamil atau tidak dapat menyebabkan kehamilan lagi, sehingga metode ini lebih digunakan

bagi pasangan yang memiliki cukup anak dan tidak menginginkan untuk menambah jumlah anak lagi.

b. 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. Untuk wanita pasca bersalin yang tidak menyusui, semua jenis metode kontrasepsi dapat digunakan, kecuali MAL. Waktu pemakaian kontrasepsi tergantung dari jenis metode yang digunakan. AKDR, kontrasepsi mantap, dan suntik progestin, dapat diberikan segera setelah persalinan. Pemakaian kontrasepsi hormonal yang berisi kombinasi esterogen dan progesteron, harus ditunda hingga 3 minggu setelah persalinan untuk mencegah resiko gangguan pembekuan darah.

Namun demikian, patut diingat bahwa tidak ada satupun metode kontrasepsi yang memiliki efektivitas 100%. Untuk pengetahuan

yang baik diperlukan sebelum memilih dan menggunakan metode kontrasepsi tertentu. Adanya konsultasi dengan praktisi kesehatan atau dokter terlebih dahulu sangat disarankan sehingga didapatkan pemahaman yang baik tentang kontrasepsi yang akan digunakan.

(Mulyani, Rinawati. 2013).

a. **Macam-macam kontrasepsi Non Hormonal dan Hormonal**

1. **MAL (Metode Amenore Laktasi)**

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif.

- a. Cara kerja: penundaan atau penekanan ovulasi
- b. Keuntungan:
 - a) Efektifitas tinggi (tingkat keberhasilan 98%).
 - b) Tidak mengganggu saat berhubungan seksual.
 - c) Segera efektif bila digunakan secara benar.
 - d) Tidak ada efek samping secara sistemik.
 - e) Tidak perlu pengawasan medis.
 - f) Tidak perlu obat atau alat.
 - g) Tanpa biaya.
- c. Kelemahan:
 - a) Perlu persiapan dan perawatan sejak awal kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan.
 - b) Sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.

- c) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- d) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk HIV/AIDS dan virus Hepatitis B

2. Metode Kalender

Metode kalender atau pantang berkala adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi.

a. Keuntungan

- a) Metode kalender lebih sederhana
- b) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
- c) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
- d) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
- e) Dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- f) Tidak memerlukan biaya.
- g) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

b. Keterbatasan

- a) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami dan istri.

- b) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
- c) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
- d) Suami istri harus tau masa subur dan masa tidak subur.
- e) Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.
- f) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat)
- g) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan kontrasepsi lain.

3. Metode Suhu Basal

Metode suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya. Pada saat ovulasi suhu ibu menjadi naik 37-38 derajat kemudian akan turun kembali sekitar 2 derajat dan akan kembali pada suhu normal sebelum menstruasi.

a. Efektifitas

Tingkat keefektifan metode suhu tubuh basal sekitar 80 persen atau 20-30 kehamilan per 100 wanita pertahun.

b. Keuntungan

- a) Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pada pasangan suami istri tentang masa subur atau ovulasi.
- b) Membantu wanita yang mengalami siklus haid tidak teratur mendeteksi masa subur atau ovulasi.

- c) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi ataupun meningkatkan kesempatan untuk hamil.
- d) Membantu menunjukkan perubahan tubuh lain pada saat mengalami masa subur atau ovulasi seperti perubahan lender serviks.
- e) Metode suhu basal yang mengendalikan adalah wanita itu sendiri.

c. Keterbatasan

- a) Membutuhkan motivasi dari pasangan suami istri.
- b) Memerlukan konseling dan KIE dari tenaga kesehatan.
- c) Suhu tubuh basal dapat dipengaruhi oleh penyakit, gangguan tidur, merokok, alcohol, stress, penggunaan narkoba.
- d) Pengukuran suhu basal dilakukan pada waktu yang sama
- e) Tidak mendekteksi awal masa subur.
- f) Membutuhkan masa pantang yang lama.

4. Lendir serviks

Metode lender serviks atau yang dikenal dengan Metode Ovulasi Bilings (MBO) merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari ovulasi.

a. Efektifitas

Angka kegagalan dari metode lendir serviks sekitar 3-4 perempuan per100 perempuan pertahun. Teori lain juga mengatakan, apabila

petunjuk metode lendir serviks atau ovulasi billings ini digunakan dengan benar maka keberhasilan dalam mencegah kehamilan adalah 99%

b. Keuntungan

- a) Mudah digunakan
- b) Tidak memerlukan biaya
- c) Merupakan metode berencana alami yang mengamati tanda-tanda kesuburan

c. Kekurangan

- a) Tidak efektif bila digunakan sendiri, sebaiknya dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain (misal: metode simtomermal)
- b) Tidak cocok untuk wanita yang tidak menyukai menyentuh alat kelaminnya.
- c) Wanita yang memiliki infeksi saluran reproduksi dapat mengaburkan tanda-tanda kesuburan
- d) Wanita yang menghasilkan sedikit lendir

5. Metode senggam terputus

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah metode berencana tradisional atau alamiah, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis dari vagina sebelum mencapai ejakulasi)

a. Efektifitas

Metode coitus interruptus akan efektif apabila dilakukan dengan benar dan konsisten. Angka kegagalan 4-27 kehamilan per100 perempuan per tahun. Pasangan yang mempunyai pengendalian diri yang besar, pengalaman dan kepercayaan dapat menggunakan metode ini menjadi lebih efektif.

b. Keuntungan

- a) Alamiah
- b) Efektif apabila digunakan dengan benar
- c) Tidak mengganggu reproduksi ASI
- d) Tidak ada efek samping
- e) Tidak membutuhkan biaya
- f) Tidak memerlukan persiapan khusus

c. Keterbatasan

- a) Sangat tergantung dari pihak pria dalam mengontrol ejakulasi dan tumpahan sperma selama senggama.
- b) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (orgasme)
- c) Sulit mengontrol tumpahan sperma selama penetrasi, sesaat setelah coitus iterupsi
- d) Tidak melindungi dari penyakit menural seksual
- e) Kurang efektif mencegah kehamilan

6. Kondom

Merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet (lateks) plastik (finil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis untuk menampung sprema ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual.

a. Jenis

- 1) Kondom dengan aroma rasa
- 2) Kondom berulir (ribbed kondom)
- 3) Kondom ekstratin
- 4) Kondom bintik
- 5) Kondom wanita
- 6) Kondom getar
- 7) Kondom biasa

b. Efektifitas

Pemakaian kondom efektif bila dipakai secara benar setiap kali berhubungan seksual. Pemakaian kondom yang tidak konstsisten membuat tidak efektif. Angka kegagalan kontrasepsi kondom sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per100 perempuan per tahun.

c. Keuntungan

- a) Merupakan metode kontrasepsi sementara.
- b) Efektif bila pemakaian benar.
- c) Tidak mengganggu produksi ASI pada ibu menyusui.
- d) Tidak mempunyai pengaruh sistematik.

d. Keterbatasan

- a) Efektifitas tidak terlalu tinggi pada bergantung pada pemakaian kondom yang benar.
- b) Tumpahan atau bocoran sperma dapat terjadi jika kondom disimpan atau dilepaskan secara tidak benar.
- c) Adanya pengurangan sensitivitas pada penis, sehingga bisa sedikit mengurangi kenikmatan seksual.
- d) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.

7. Diagfragma

Adalah kap berbentuk cembung terbuat dari karet (lateks) yang diinsersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual sebelum menutup serviks

a. Jenis

- a) Fletspring (flet metal band)
- b) Coilspring (coilwire)
- c) Arching spring (kombinasi metal spring)

b. Keuntungan

- a) Efektif bila digunakan dengan benar.
- b) Tidak mengganggu reproduksi ASI
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual karena terpasang sampai 6 jam sebelumnya.
- d) Salah satu perlindungan terhadap penyakit HIV/AIDS khususnya apabila digunakan dengan spermisida.

e) Bila digunakan pada saat haid, menampung darah menstruasi.

c. Keterbatasan

a) Efektifitas sedang

b) Motivasi diperlukan berkesinambungan dengan menggunakannya setiap berhubungan seksual.

c) Pemeriksaan pelviks oleh petugas kesehatan terlatih diperlukan untuk memastikan ketepatan pemasangan.

d) Pada beberapa pengguna menjadi penyebab infeksi saluran uretra.

8. Spermisida

Merupakan sediaan kimia (biasanya nonoksinol-9) yang dapat membunuh sperma. Tersedia dalam bentuk busa vagina, krim, jel, dan spositoria. Spermisida ditempatkan divagina sebelum berhubungan seksual.

a. Keuntungan

a) Efektifitas seketika (busa dan krim).

b) Meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual.

b. Keterbatasan

a) Ketergantungan pengguna dari motivasi berkelanjutan dengan memakai setiap melakukan hubungan seksual.

b) Efektifitas aplikasi hanya 1-2 jam.

9. Kontrasepsi Mini Pil

Adalah pil KB yang hanya mengandung zat hormone progesterone dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin disebut juga pil menyusui dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05mg/tablet.

a. Jenis

a) Mini pil dengan kemasan isi 28 pil: mengandung 70 mikrogram desogestrel.

b) Minip dengan kemasan isi 35 pil: mengandung 300 mikrogram lefonogestrel atau 350 mikrogram noretindron.

b. Efektifitas

Pil progestin atau mini pil sangat efektif (98,5%) untuk digunakan pada ibu menyusui bila penggunaannya benar dan konsistensi sangat berpengaruh tingkat efektifitasnya. Efektifitas penggunaan mini pil akan berkurang pada saat mengkonsumsi obat anti konvulsa (finitoin), carbenzamide, barbiturat dan obat anti tuberculosis (rifampisin).

c. Keuntungan

a) Cocok untuk kontrasepsi ibu yang sedang menyusui

b) Dan efektif masalah laktasi

c) Dosis gestagen rendah

d) Kesuburan cepat kembali

e) Dapat mengurangi disminore

d. Kerugian

a) Memerlukan biaya.

- b) Harus selalu tersedia
- c) Penggunaan minipil bersamaan dengan obat tuberkulosis atau epilepsi akan mengakibatkan efektifitas menjadi rendah.
- d) Minipil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama.
- e) Minipil tidak menjamin akan melindungi kista ovarium pada wanita yang pernah mengalami kehamilan ektopik.

10. Kontrasepsi Suntik 1 Bulan

Merupakan metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan jalan penyuntikan secara intra muscular sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormon progesterone dan esterogen pada wanita usia subur.

a. Efektifitas

KB suntik 1 bulan sangat efektif (0, 1-0, 4 kehamilan per100 perempuan) selama setahun pertama penggunaan.

b. Keuntungan

- a) Resiko terhadap kesehatan kecil.
- b) Mengurangi jumlah perdarahan
- c) Mencegah anemi
- d) Mencegah kanker ovarium dan kanker moimetrium
- e) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium.

c. Kerugian

- a) Terjadi perubahan pola haid.
- b) Ketrgantungan pasien terhadap pelayanan kesehatan.

- c) Dapat terjadi perubahan berat badan
- d) Dapat terjadi efek samping yang serius seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan timbulnya tumor hati.
- e) Pemulihan kesuburan kemungkinan terlambat setelah penghentian kb suntik 1 bulan.

11. Kontrasepsi suntik 3 bulan

Merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intra muscular setiap 3 bulan.

a. Efektifitas

Keluarga berencana suntik 3 bulan sangat tinggi, angka kegagalan kurang dari 1%.

b. Keuntungan

- a) Efektifitas tinggi.
- b) Sederhana pemakaiannya.
- c) Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun).
- d) Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak.
- e) Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung kerana tidak mengandung hormon esterogen.

- f) Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul.

c. Kekurangan

- a) Terdapat gangguan haid seperti amenore
- b) Timbulnya jerawat dibadan atau wajah dapat disertai dengan infeksi atau bila tidak digunakan dalam jangka panjang.
- c) Berat badan bertambah
- d) Biasa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan dibawah kulit.

12. IUD

Singkat dari Intra Uterin Device yang merupakan alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relative banyak dibandingkan dengan kontrasepsi lainnya.

a. Jenis

- a) Lippes-loop
- b) Saf-T-Coil
- c) Dana-Super
- d) Copper-T (Gyne-T)
- e) Copper-7 (Gravigard)
- f) Multiload
- g) Progesterone IUD

b. Keuntungan

- a) Efektifitas sangat tinggi (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- b) Tidak tergantung pada daya ingat.
- c) Mencegah kehamilan ektopik.

c. Kerugian

- a) Mengalami keterlambatan haid
- b) Terjadi perdarahan yang lebih banyak.
- c) Setelah pemasangan kram dapat terjadi dalam beberapa hari.
- d) Dapat meningkatkan resiko penyakit radang panggul.
- e) Haid semakin banyak, lama dan rasa sakit dalam 3 bulan pertama pemakaian IUD dan berkurang setelah 3 bulan.
- f) Pasien tidak dapat mencabut sendiri IUD nya.

13. IMPLANT

Adalah kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit. Implant adalah alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon dan dipasang dibawah kulit.

a. Jenis implant

- a) Norplant
- b) Implanon dan Sinoplant
- c) Jadena dan Indoplant

b. Keuntungan

- a) Daya guna tinggi
 - b) Perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun
 - c) Tidak mengganggu saat hubungan senggama.
 - d) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
 - e) Melindungi terjadinya kanker endometrium.
 - f) Mengurangi nyeri haid.
 - g) Meneurunkan angka kejadian endometriosis.
- c. Kekurangan
- a) Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
 - b) Petugas kesehatan harus terlatih khusus
 - c) Harga implant yang mahal
 - d) Implant sering mengubah pola haid
 - e) Implant dapat terlihat dibawah kulit.

14. Tubektomi

Adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Kontrasepsi ini hanya digunakan dalam jangka panjang, tubektomi untuk mencegah bertemunya sel telur dengan sel sperma dengan cara menutup saluran telur tanpa mengubah indung dalam Rahim.

- a. Jenis
- a) Minilaparotomi
 - b) Laparoscopi

- b. Keuntungan
 - a) Permanen.
 - b) Baik digunakan apabila kehamilan menjadi resiko kehamilan yang serius.
 - c) Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anstesi lokal.
 - d) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
 - e) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.
- c. Keterbatasan
 - a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi
 - b) Pasien dapat menyesal dikemudian hari.
 - c) Dilkukan oleh dokter yang terlatih.

15. Vasektomi

Adalah istilah dalam ilmu bedah yang terbentuk dari dua kata yaitu vas dan ektomi. Vas yang berarti saluran benih yaitu saluran yang menyelarukan sel benih jantan keluar dari buah zakar yaitu tempat sel benih itu diproduksi menuju kantong mani sebagai tempat penampungan sel benih jantan sebelum dipancarkan keluar pada saat puncak ejakulasi. Ektomi yang berarti pemotongan sebagian.

- a. Jenis jenis vasektomi
 - a) vasektomi tanpa pisau
 - b) vasektomi dengan insisi skrotum
 - c) vasektomi semi permanen

b. Keuntungan

- a) Teknik operasi kecil yang sederhana dapat dikerjakan kapan saja.
- b) Komplikasi yang jumpai sedikit dan ringan
- c) Vasektomi akan mengalami klimakterium dalam suasana alami
- d) Tidak mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menikmati hubungan seksual.

c. Kekurangan

- a) Cara ini tidak langsung efektif
- b) Masih merupakan tindakan operasi maka laki-laki merasa takut.
- c) Ada sedikit rasa sakit dan ketidaknyamanan beberapa hari setelah operasi.
- d) Seringkali harus melakukan kompres es selama 4 jam untuk mengurangi pembengkakan dan peredaran dan rasa tidak nyaman. (Mulyani, Rinawati. 2013).

Tabel 2.10 Metode Kontrasepsi Pascapersalinan

Metode Kontrasepsi	Waktu Pascapersalinan	ciri-ciri Khusus	Catatan
MAL	Mulai segera pascapersalinan, Efektivitas tinggi sampai 6 bulan	Manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi, Memberikan waktu untuk memilih	Harus benar-benar ASI eksklusif,

	pascapersalinan dan belum haid.	metode kontrasepsi lain.	Efektivitas berkurang jika mulai suplementasi
kontrasepsi Kombinasi	<p>Jika menyusui :</p> <p>Jangan dipakai sebelum 6-8 minggu pascapersalinan,</p> <p>Sebaiknya tidak dipakai dalam waktu 6 minggu- 6 bulan pascapersalinan,</p> <p>Jika pakai MAL tunda sampai 6 bulan,</p> <p>Jika tidak menyusui dapat dimulai 3 minggu pascapersalinan.</p>	<p>Selama 6-8 minggu pascapersalinan, kontrasepsi kombinasi akan mengurangi ASI dan mempengaruhi tumbuh kembang bayi.</p> <p>Selama 3 minggu pascapersalinan kontrasepsi kombinasi meningkat resiko masalah pembekuan darah,</p> <p>Jika klien tidak mendapat haid dan sudah berhubungan seksual, mulailah kontrasepsi kombinasi setelah yakin tidak ada kehamilan.</p>	<p>Kontrasepsi kombinasi merupakan pilihan terakhir pada klien menyusui,</p> <p>Dapat diberikan klien riwayat preeklamsi atau hipertensi dalam kehamilan,</p> <p>Sesudah 3 minggu pascapersalinan tidak meningkatkan resiko pembekuan darah.</p>
kontrasepsi Progestin	Sebelum 6 minggu pascapersalinan, klien menyusui dan menggunakan kontrasepsi progestin,	Tidak ada pengaruh terhadap ASI	Perdarahan ireguler dapat terjadi

	<p>bila kontrasepsi lain tidak tersedia atau ditolak.</p> <p>Jika menggunakan MAL, kontrasepsi progestin dapat ditunda sampai 6 bulan.</p> <p>Jika tidak menyusui dapat segera dimulai.</p> <p>Jika tidak menyusui lebih dari 6 minggu pasca persalinan atau sudah mendapat haid, kontrasepsi progestin dapat dimulai setelah yakin tidak ada kehamilan</p>		
AKDR	<p>Dapat dipasang langsung pascaplasenta, sewaktu seksio sesarea, atau pascapersalinan, sebelum klien pulang kerumah.</p>	<p>Tidak ada pengaruh terhadap ASI,</p> <p>Efek samping lebih sedikit pada klien yang menyusui</p>	<p>Inseri pascaplasenta memerlukan petugas terlatih,</p> <p>Konseling perlu dilakukan sewaktu asuhan antenatal</p>

	<p>Jika tidak, insersi ditunda sampai 4-6 minggu pascapersalinan,</p> <p>Jika laktasi atau haid sudah dapat, insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan</p>		<p>Angka pencabutan AKDR tahun pertama akan tinggi pada klien menyusui</p> <p>Ekspulsi spontan lebih tinggi (6-10%) pada pemasangan pascaplasenta</p> <p>Sesudah 4-6 minggu pascapersalinan teknik sama dengan pemasangan waktu interval</p>
Kondom/Spermisida	dapat digunakan setiap saat pascapersalinan	tidak ada pengaruh terhadap laktasi, sebagai cara sementara dapat memilih metode lain	sebaiknya pakai kondom yang diberi pelican
Diafragma	sebaiknya tunggu sampai 6 minggu pascapersalinan	tidak ada pengaruh terhadap laktasi	<p>Pada pemeriksaan dalam oleh petugas,</p> <p>Penggunaan spermisida membantu mengatasi masalah keringnya vagina</p>

KB Alamiah	tidak dianjurkan sampai siklus haid kembali teratur	tidak ada pengaruh terhadap laktasi	Lendir serviks tidak keluar seperti haid regular lagi, Suhu basal tubuh kurang akurat jika klien sering bangun waktu malam untuk menyusui
koitus interruptus	dapat digunakan setiap waktu	Tidak ada pengaruh terhadap laktasi atau tumbuh kembang bayi, Abstinensi 100% efektif	Beberapa pasangan tidak sanggup abstinensi, Perlu konseling
kontrasepsi Mantap: Tubektomi	Dapat digunakan dalam 48 jam pascapersalinan Jika tidak, tunggu sampai 6 minggu pascapersalinan	Tidak ada pengaruh terhadap laktasi atau tumbuh kembang bayi Minilaparotomi pascapersalinan paling mudah dapat dilakukan dalam 48 jam pascapersalinan	Perlu anastesi lokal Konseling sudah harus dilakukan sewaktu asuhan antenatal
Vasektomi	dapat dilakukan setiap saat	tidak segera efektif karena perlu paling sedikit 20 ejakulasi	merupakan salah satu cara KB untuk pria.

		(+_ 3 bulan) sampai benar-benar steril	
--	--	----------------------------------------	--

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

1.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dan rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

Manajemen asuhan kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan yang dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Langkah-langkah tersebut membentuk kerangka yang lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi. Akan tetapi, setiap langkah tersebut bisa dipecah-pecah kedalam tugas-tugas tertentu dan semuanya bervariasi sesuai dengan kondisi klien.

Jadi manajemen asuhan kebidanan adalah suatu pendekatan pemecahan masalah yang digunakan oleh setiap bidan dalam pengambilan keputusan klinik pada saat mengelolah klien yaitu: ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan balitadimanapun tempatnya.

Proses ini akan membantu para bidan dalam memberikan asuhan yang aman dan bermutu.

Berikut ini 7 (tujuh) langkah manajemen asuhan kebidanan dan contoh-contohnya

Langkah I : Pengkajian

Pada langkah pertama ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien seperti : anamnesa dengan klien, suami/keluarga, hasil pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan dokumentasi/ rekam medis klien.

Langkah II : Merumuskan Diagnosa/ Masalah Kebidanan

Pada langkah ini bidan menganalisis data dasar yang diperoleh pada langkah pertama, menginterpretasikannya secara akurat dan logis, sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan.

Langkah III : Mengantisipasi Diagnosa/masalah Potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada/sudah terjadi. Dengan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial yang akan terjadi berdasarkan diagnose/masalah yang sudah ada, bidan harus dapat merumuskan tindakan

yang perlu diberikan untuk mencegah atau menghindari masalah/diagnose potensial yang akan terjadi.

Langkah IV: Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Pada tahap ini mengidentifikasi perlunya tindakan segera, baik tindakan intervensi, tindakan konsultasi, kolaborasi dengan dokter, atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

Langkah V: Menyusun Rencana Asuhan Secara Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, yang sifatnya segera ataupun rutin.

Langkah VI: Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien, efektif dan aman. Pelaksanaanya dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

Langkah VII: Mengevaluasi

Pada langkah terakhir ini 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 diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. (Sujianti dan Susanti. 2010)

1.2.1 Konsep Dasar Asuhan Pada Masa 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.

a. 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

1. Nama:
2. Tempat Tanggal Lahir
3. Penolong
4. Jenis persalinan

5. Masalah-masalah selama persalinan
6. Nyeri
7. Menyusui/ tidak
8. Keluhan-keluhan saat ini, misalnya:
Kesedihan/Depresi, pengeluaran pervaginam/perdarahan/ lokhea,
putting/ payudara
9. Rencana masa dating kontrasepsi yang akan digunakan
10. Riwayat social ekonomi:
Respons ibu terhadap keluarga terhadap bayi, kehadiran anggota
keluarga untuk membantu ibu dirumah, kebiasaan minum, merokok dan
menggunakan obat, kepercayaan adat istiadat.

b. Data Objektif

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

Pemeriksaan Fisik

1. 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).

2. Tanda-tanda Vital

a. Tekanan Darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, yang kembali secara spontan tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari bidan bertanggung jawab mengkaji resiko preeklamsi pascapartum, komplikasi yang relative jarang, tetapi serius jika peningkatan tekanan darah signifikan.

b. Suhu

Suhu maternal kembali dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama pascapartum.

c. Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal selama beberapa jam pertama pascapartum. Hemoragi, demam selama persalinan, dan nyeri akut atau persisten dapat mempengaruhi proses ini. Apabila denyut diatas 100 selama masa nifas, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi pascapartum lambat.

d. Pernafasan

Fungsi pernafasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama pascapartum. Nafas pendek, cepat, atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan, seperti eksaserbasi asma, dan emboli paru.

3. Kepala

- a. Rambut: warna, kebersihan, mudah rontok atau tidak, adanya nyeri dan benjolan
 - b. Telinga: simetris, kebersihan, gangguan pendengaran
 - c. Mata: konjungtiva, sclera, kebersihan, kelainan, gangguan penglihatan
 - d. Hidung: kebersihan, polip, alergi debu
 - e. Mulut
 - a) Bibir: warna dan integritas jaringan (lembab atau kering)
 - b) Lidah: warna dan kebersihan
 - c) Gigi: kebersihan dan karies
 - d) Gangguan pada mulut (bau mulut)
4. Leher
- a. Pembesaran kelenjar tyroid dan limfe
 - b. Pembesaran vena jugularis
5. Dada
- a. Bentuk
 - b. Simetris/ tidak
 - c. Payudara : bersih atau tidak, pustu menonjol atau tidak
6. Perut
- a. Bentuk : simetris atau tidak,
 - b. Striae dan linea
 - c. Kontraksi Uterus: keras atau lembek

d. TFU: tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat

7. Ekstermitas

a. Atas: simetris/ tidak, bentuk, gangguan atau kelainan

b. Bawah: bentuk, odem, varises

8. Genetalia

a. Kebersihan

b. Pengeluaran pervaginam

c. Keadaan luka jahitan

d. Tanda-tanda infeksi vagina

9. Anus

a. Haemoroid

b. Kebersihan

10. Data penunjang

a. Kadar Hb

b. Haematokrit

c. Kadar leukosit dan golongan darah

c. Analisa Data

Berasal dari data-data dasar yang dikumpulkan menginterpretasikan data kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis khusus. Kata masalah dan diagnosis sama-sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diidentifikasi dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang

menyeluruh. Masalah sering berkaitan dengan bagaimana ibu menghadapi keadaan tentang diagnosisnya dan ini seringkali bisa diidentifikasi berdasarkan pengalaman bidan dalam mengenali masalah seseorang.

d. Penatalaksanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya, dan menyusun perencanaan sebaiknya pasien dilibatkan karena pada akhirnya pengambilan keputusan dilaksanakannya suatu rencana asuhan yang ditentukan oleh pasien sendiri.

Untuk menghindari perencanaan asuhan terlebih dahulu pola pikir sebagai berikut.

1. Tentukan tujuan dan kriteria tindakan yang akan dilakukan, meliputi sasaran dan target hasil yang akan dicapai.
2. Tentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah dan tujuan yang akan dicapai. (Mansyur dan Dahlan, 2014)

1.2.2 Konsep Dasar Asuhan Pada Masa Neonatus

Pendokumentasian/ catatan asuhan kebidanan yang diterapkan dalam bentuk SOAP, yaitu sebagai berikut.

a. Data Subjektif

Riwayat kesehatan bayi yang penting dan harus dikaji antara lain sebagai berikut:

1. Faktor genetik, meliputi kelainan/gangguan metabolik pada keluarga dan sindrom genetic.

2. Faktor maternal (ibu), meliputi adanya penyakit menurun, menular dan menahun, riwayat abortus, dan riwayat imunisasi.
 3. Faktor antenatal, meliputi riwayat ANC dan riwayat kehamilan
 4. Faktor perinatal, meliputi riwayat persalinan
- b. Data Objektif
- a) Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi, yaitu sebagai berikut:
 1. Pernapasan
Pernapasan bayi normal adalah 30-60 kali per menit, tanpa retraksi dada, dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi
 2. Warna kulit
Warna kulit bayi normal adalah kemerahan, sedangkan bayi prematur tampak lebih pucat.
 3. Denyut jantung
Denyut jantung bayi normal adalah 120-160 kali permenit, tetapi masih dianggap normal jika lebih dari 160 kali permenit.
 4. Suhu Aksila
Suhu bayi normal adalah 36,5⁰C
 5. Postur dan gerakan
Postur bayi dalam keadaan istirahat adalah kepalan tangan longgar, dengan lengan, panggul, dan lutut semifleksi.

6. Tali pusat

Tali pusat normal bayi berwarna putih kebiruan pada hari pertama. Tali pusat mulai kering, mengerut, dan akhirnya terlepas setelah 7-10 hari.

7. Berat Badan

Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 10% dari berat badan lahir. Pada hari ketiga setelah kelahiran, berat badan bayi akan naik kembali sampai akhir minggu pertama dan beratnya akan sama dengan berat badan lahir.

b) Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)

1. Kepala

Periksa ubun-ubun besar dan ubun-ubun kecil dengan cara palpasi untuk mengetahui apakah ada sutura, mulase, kaput suksedaneum, sefalhemantoma, dan hidrosefalus. Menilai lingkaran kepala, dalam keadaan normal ubun-ubun berbentuk datar. Ubun-ubun besar dan menonjol dapat ditemukan pada keadaan tekanan intracranial yang tinggi. Ubun-ubun cekung dapat ditemukan pada kasus dehidrasi dan malnutrisi.

2. Wajah

Periksa tanda paralisis pada wajah bayi. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menilai apakah wajah asimetris atau tidak.

Wajah asimetris dapat disebabkan oleh adanya paralisis fasial.

Pemeriksaan ini dapat menilai adanya pembengkakan wajah.

3. Mata

Pemeriksaan mata bayi dengan cara inspeksi untuk mengetahui ukuran, bentuk dan kesimetrisan mata, mata kotor atau tidak, kekeruhan kornea, katarak kongenital, mata keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, dan perdarahan konjungtiva.

4. Telinga

Jumlah, posisi, dan kesimetrisan telinga dihubungkan dengan mata dan kepala serta ada tidaknya gangguan pendengaran. Periksa apakah telinga berada pada garis lurus dengan mata, sudut vertikal lebih besar daripada garis vertikal lurus, dan tidak miring. Pemeriksaan telinga bagian luar dapat dimulai dengan pemeriksaan daun telinga untuk menentukan bentuk, besar, dan posisinya serta mengalami gangguan atau tidak.

5. Hidung

Periksa bentuk dan lebar hidung, pola napas, dan kebersihan hidung. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menilai adanya kelainan bentuk hidung dan menentukan ada tidaknya epistaksis. Periksa apakah ada pengeluaran atau tidak dari hidung dan apakah bayi bernapas atau bersin melalui hidung atau tidak. Jika tidak ada pengeluaran dari hidung atau bayi

bernapas atau bersin tidak melalui hidung, dicurigai adanya atresia koanal. Pemeriksaan yang dapat digunakan adalah pemeriksaan rinoskopi anterior dan posterior.

6. Mulut

Pemeriksaan inspeksi mulut dilakukan untuk mengetahui bentuk dan kesimetrisan mulut, mukosa mulut kering/basah, memeriksa lidah dan palatum, ada bercak putih atau tidak pada gusi, refleks mengisap, kelainan, dan tanda abnormal lain. Pemeriksaan palpasi mulut bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya labioskisis dan trismus (kesukaran membuka mulut dan keadaan bibir yang tidak simetris).

7. Leher

Periksa bentuk dan kesimetrisan leher, adanya pembengkakan/benjolan, kelainan tiroid atau adanya pembesaran kelenjar getah bening, dan tanda abnormal lainnya.

8. Kalvikula dan lengan

Periksa adanya fraktur kalvikula, gerakan, dan apakah adanya kelainan.

9. Dada

Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi dinding dada atau tidak, dan

gangguan pernapasan. Pernapasan yang normal pada bayi adalah 40-60 x/menit, denyut jantung 120-160 x/menit.

10. Abdomen

Periksa bentuk abdomen bayi. Apakah abdomen bayi cekung, kemungkinan terjadi hernia diafragmatika. Apabila abdomen bayi kembung, kemungkinan disebabkan oleh perforasi usus yang biasanya akibat ileus meconium. Periksa apakah ada penonjolan disekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, bentuk dan kesimetrisan abdomen, dan kelainan lainnya.

11. Genetalia

- a. Bayi laki-laki: panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum, orifisium uretra di ujung penis, dan kelainan (fimosi, hipospadia/epispadia).
- b. Bayi perempuan: labia mayor dan labia minor, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, secret dan kelainan. Perhatikan apakah ada pseudomenore (cairan kental berwarna keputihan) yang normal pada bayi perempuan.

12. Ekstremitas atas, bahu dan lengan

Periksa gerakan, bentuk, dan kesimetrisan ekstermitas atas. Sentuh telapak tangan bayi, apakah terdapat polidaktili (jari yang lebih), sindaktili (jari yang kurang), atau normal. Periksa

apakah bayi menggengam tangan kita dengan kuat sehingga tubuh bayi dapat terangkat (refleks palmar grasping) dan kelainan lainnya.

13. Ekstermitas bawah, tungkai, dan kaki

Periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal. Periksa jumlah jari kaki bayi, apakah terdapat polidaktil, sindaktil atau normal. Refleks plantar grasp dapat diperiksa dengan cara menggosokan sesuatu ditelapak kaki bayi dan jari-jari kaki bayi akan melkuk secara erat. Refleks Babinski ditunjukkan pada saat bagian samping telapak kaki bayi digosok dan jari-jari kaki bayi akan menyebar dan jempol kaki ekstensi.

14. Anus

Periksa apakah bayi mengeluarkan mekonium/feses yang berarti bahwa bayi memiliki lubang anus. Periksa juga posisi dan fungsi sfingter ani. Jika tidak ada meconium/feses yang keluar, dicurigai adanya kelainan seperti atresia ani, megakolon, dan kelainan lainnya.

15. Punggung

Pada saat bayi tengkurap, lihat dan raba kurvatura kolumna vertebralis untuk mengetahui adanya scoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningokel, dan kelainan lainnya.

16. Kulit

Kulit bayi kemerahan dan dilapisi verniks kaseosa yang melindungi kulit bayi yang terdiri atas campuran air dan minyak. Periksa apakah ada lanugo, edema, bercak, tanda lahir, dan memar.

17. Refleks

Refleks moro diperiksa dengan cara bertepuk tangan. Jika bayi terkejut, bayi membuka telapak tangan seperti mengambil sesuatu. Periksa refleks mencari puting (rooting), refleks mengisap, refleks menggengam (grasping), refleks tonic neck (saat kepala digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk).

18. Antropometri

Berat badan bayi normal adalah 2.500-4.000 gram. Dalam minggu pertama, berat badan bayi turun terlebih dahulu, kemudian naik kembali pada usia 2 minggu dan umumnya mencapai berat badan lahir. Penurunan berat badan maksimal pada bayi cukup bulan adalah 10% dan penurunan berat badan maksimal pada bayi kurang bulan adalah 15%. Panjang badan bayi normal adalah 48-52 cm., lingkar kepala 33-37 cm, dan lingkar dada 34-38 cm.

19. Eliminasi

Dalam waktu 24 jam, bayi mengeluarkan meconium dan berkemih 20-30 cc urine per hari kemudian meningkat menjadi 100-200 cc/hari.

c. Analisa

Berasal dari data-data dasar yang dikumpulkan menginterpretasikan data kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis khusus. Kata masalah dan diagnosis sama-sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diidentifikasi dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh.

d. Penatalaksanaan

Rencana asuhan kebidanan pada bayi mencakup sebagai berikut:

1. Pemberian ASI
2. Defekasi
3. Berkemih
4. Tidur
5. Perawatan kulit
6. Keamanan bayi
7. Perawatan tali pusat
8. Tanda bahaya pada bayi
9. Penyuluhan sebelum bayi pulang (Tando,2016)
- 10.

1.2.3 Konsep Dasar Asuhan Pada Masa 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:

a. Data Subjektif

1. Biodata

- a) Nama : untuk memanggil dan menghindari kekeliruan
- b) Umur : usia diatas 35 tahun lebih dianjurkan untuk memakai kontrasepsi nonhormonal. Walaupun diperbolehkan kecuali cyclofem karena mengandung kadar esterogen yang dapat berpengaruh pada factor pembekuan darah.
- c) Pendidikan : untuk mempermudah memberikan KIE
- d) Pekerjaan : untuk mengetahui jenis pekerjaan dan penghasilan
- e) Agama : untuk mempermudah memberikan KIE
- f) Penghasilan : untuk mengetahui taraf hidup dan mempermudah KIE
- g) Alamat : untuk memudahkan menghubungi pasien

2. Alasan klien datang periksa

- a. Ingin ikut KB jangka panjang tetapi bukan kontap
- b. Ingin ikut KB yang tidak mengganggu produksi ASI

3. Riwayat kesehatan sekarang dan yang lalu

Apakah klien pernah menderita penyakit yang merupakan kontra indikasi pelayanan yaitu memungkinkan hamil, penyakit kuning, hati, kelainan irombo 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.

4. Riwayat yang berhubungan dengan kebidanan
 - a. Jumlah anak laki-laki dan perempuan yang hidup serta umur masing-masing anak.
 - b. Jumlah anak yang lahir kemudian meninggal
5. Riwayat haid
 - a. Sikulus teratur
 - b. Banyak darah yang keluar
 - c. Lamanya haid, disertai rasa nyeri/tidak, sifat nyeri, timbulnya (sebelum, selama, sesudah haid)
 - d. Keputihan, berbau, gatal, lamanya, kapan.
 - e. HPHT
 - f. Apakah pernah mengalami perdarahan diluar siklus haid
6. Riwayat perkawinan

Ditanyakan menikah berapa kali dan lamanya perkawinan karena penting untuk memotivasi jenis KB yang sesuai

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ditanyakan kehamilan klien dalam keadaan sehat/tidak, dalam persalinan ada penyulit, masa nifas ada gangguan/tidak.

8. Riwayat KB

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

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Kesadaran umum: apakah keadaan ibu cukup atau baik
- b. Kesadaran ibu: apakah kesadaran ibu composmentis
- c. Tekanan darah: tekanan darah yakni 90/60 – 130/80 mmHg
- d. Suhu: suhu normal ibu yakni mulai 36-37⁰C
- e. Nadi: 60-90x/menit
- f. Respirasi: 16-24x/menit
- g. Berat badan: peningkatan dan penurunan BB tidak lebih dari 2kg/bulan

2. Pemeriksaan khusus

a. Inspeksi

- 1) Kepala: rambut normal/tidak mudah rontok
- 2) Muka: ada/tidak ada flek, ada/tidak cloasma
- 3) Mata: sclera kuning/tidak

- 4) Leher: ada/tidak pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis
- 5) Genetalia: ada/tidak keputihan, ada/tidaknya varises
- 6) Ekstermitas: ada/tidak odem, ada/tidaknya varises

b. Palpasi

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

c. Analisa (A)

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.

Contoh:

Ny. X usia... tahun P.... dengan akseptor baru KB... atau dengan akseptor lama KB

d. Penatalaksanaan

1. Konseling tentang kontrasepsi

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

2. Jalankan kemantapan klien atau pilihannya

Sebagai awal dari melakukan tindakan

3. Berikan informed consent

Perlindungan terhadap tanggung gugat

4. Menjelaskan tentang kontrasepsi yang dipilihnya serta dengan efek sampingnya

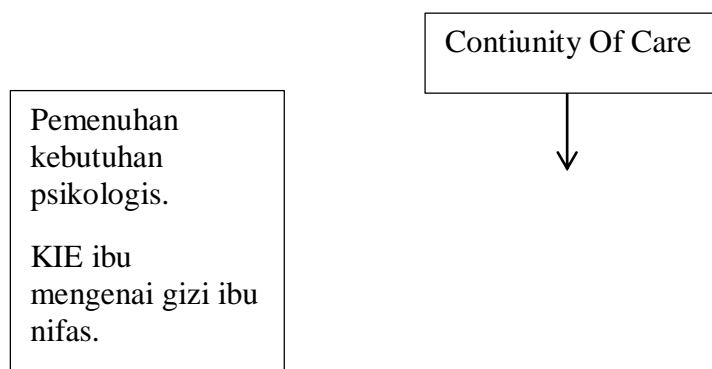
5. Beritahu klien untuk melakukan kunjungan ulang

6. Berikan kartu peserta KB dan minta klien untuk membawanya saat kunjungan ulang

7. Lakukan rekam medis/ pendokumentasian

Sebagai bukti tindakan dan sebagai bahan pelaporan.

2.3 Kerangka Konsep Keterkaitan COC



vit. A, kunjungan nifas. Setelah bayi dilahirkan dan berhasil beradaptasi bayi harus dijaga tetap hangat. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan mikroorganisme, baik selama proses persalinan maupun beberapa saat setelah bayi lahir, sehingga diberikan asuhan kebidan seperti pemenuhan kebutuhan, pemfis pada BBL, kunjungan neonatal. Demi kesejahteraan bayi maka ibu sangat dianjurkan untuk memakai alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan, penundaan kehamilan sehingga diperlukan asuhan kebidanan seperti pra konseling, konseling, pengkajian pengetahuan tentang alat kontrasepsi, dan pemilihan alat. Dengan dilaksanakannya asuhan kebidanan secara berkelanjutan (COC) diharapkan ibu dapat menjalani masa nifas, neounatus dan keluarga berencana tanpa penyulit atau komplikasi dan dapat melewati masa nifas dengan baik, pemilihan alat kontrasepsi pasca melahirkan yang tepat, serta dapat melakukan perawatan bayi sehari-hari dengan mandiri, sehingga angka kematian ibu dan bayi bisa menurun.