

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Konsep Dasar

Formatted: Font: Bold

1.1.1 Konsep Dasar Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari (Fitri, 2017). Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, dalam bahasa latin disebut *puerperium*. Secara etimologi, *puer* berarti bayi dan *parous* adalah melahirkan (Dewi dan Sunarsih, 2011), jadi *puerperium* adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil. (Susanto, 2018).

Asuhan selama periode nifas perlu mendapat perhatian khusus karena sekitar 60% angka kematian ibu terjadi pada periode ini. Angka kematian ibu (AKI) adalah banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. (Maritalia, 2017)

1. Tujuan Asuhan Masa Nifas dan Menyusui

Tujuan Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui Adalah :

- a. Menjaga kesehatan fisik bagi ibu dan bayinya baik secara fisik maupun fisiologis
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobai atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari – hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

(Maritalia, 2017)

2. Tahapan Masa Nifas.

Menurut Dewi Maritalia (2017). Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu *puerperium dini*, *puerperium intermedial*, dan *remote puerperium*. Perhatikan penjelasan berikut :

1. Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dilanjutkan untuk mobilisasi segera.

(Maritalia, 2017).

2. Puerperium intermedial

Formatted: Indent: Left: 2 cm, First line: 1,25 cm

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari. (Maritalia, 2017).

3. Remote puerperium.

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi, rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

(Maritalia, 2017).

3. Perubahan Fisiologis.

1. Perubahan sistem reproduksi

Selama masa nifas alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan seluruh alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya sebagai berikut:

a. Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi oposisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan umbilicus dan symphysis, atau sedikit lebih tinggi. Proses involusi uterus (Proses pengembalian uterus kekeadaan sebelum hamil), adalah sebagai berikut

a) Iskemia miometrium.

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran placenta sehingga

membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Atrofi jaringan

Terjadi sebagai reaksi pemberhentian hormone esterogen saat placenta lahir.

c) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam oto uterus. Enzim prteolitik akan memendekkaan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali Panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Ini disebabkan karena penurunan hormone progesteron dan esterogen.

d) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga kan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus proses ini membantu mengurangi tempat implantasi placenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel : 2.1+
Ukuran Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus (gr)	Diameter bekas melekat plasenta	Keadaan Serviks
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri Lahir	2 jari di bawah Pusat	750	12,5	Lembek

Formatted: Normal, Indent: Left: 1,75 cm

Formatted: Centered, Indent: Left: 1,75 cm

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 12 pt

Formatted: Normal, Indent: Left: 1,75 cm

Ukuran Involusi
Uterus

b.
ocSu
mber
Sumb
er:W
Sumb
er:
Waly

Satu minggu	Pertengahan pusat – sympisis	500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari akhir minggu pertama dapat di masuki 1 jari
Dua minggu	Tak teraba diatas sympisis	350	3 – 4	
Enam minggu	Bertambah Kecil	50 – 60	1 – 2	
Delapan minggu	Sebesar normal	30		

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 12 pt

Formatted: Normal, Left, Indent: Left: 0 cm

ani, Elisabeth Siwi, 2015. Konsep dan Asuhan Kebidanan Maternal dan Neonatal

berikut ini adalah beberapa jenis lokia yang terdapat pada wanita pada masa nifas:

1. Lokia rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa – sisa selaput ketuban, sel – sel desidua, vernik caseossa, lanugo, meconium selama 2 hari pasca persalinan.
2. Lokia sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lender yang keluar pada hari ke – 3 sampai ke – 7 pasca persalinan
3. Lokia serosa adalah lokia berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lokia rubra. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke – 7 sampai hari ke – 14 pascapersalinan.
4. Lokia alba adalah lokia yang terakhir dimulai dari hari ke -14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya.

Umumnya jumlah lokia yang keluar lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini akibat pembuangan Bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 250 – 270 ml.

a. Perineum

Perineum adalah daerah antara vulva dan anus. Biasanya setelah melahirkan, perineum menjadi agak bengkak/edema dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi.

b. Vulva dan Vagina

Dalam beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva dan vagina dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu melahirkan vulva dan vagina kembali pada keadaan semula dan rugae dalam vagina berangsur-angsur akan muncul kembali.

(Walyani, 2015)

2. Perubahan sistem pencernaan.

Setelah proses persalinan, ibu nifas normal akan mengalami rasa lapar dan haus karena pengaruh banyaknya energi tubuh yang terkuras pada saat melahirkan. Apabila ibu nifas tidak merasa lapar maka beri motivasi untuk segera makan dan minum pada jam pertama postpartum.

Jika setelah 2 – 3 jam postpartum, ibu tidak ingin/tidak dapat makan maka amatilah apakah ada tanda-tanda bahaya lainnya, apakah ibu tampak sedih, marah atau depresi, serta apakah ia memiliki keyakinan pada makanan tertentu sebagai pantangan untuk dikonsumsi saat masa nifas (Klein,2008).

Pengaruh hormone progesterone yang mengalami penurunan pada masa nifas menyebabkan timbulnya gangguan saat buang air besar, keinginan ini akan tertunda hingga 2 – 3 hari setelah persalinan (pilliteri,2003). (Bidan Dan Dosen Kebidanan, 2018)

3. Perubahan Sistem Perkemihan.

Pada saat persalinan, bagian terdepan janin akan menekan otot-otot pada kandung kemih dan uretra yang mengakibatkan timbulnya gangguan pada sistem perkemihan (Pilliteri,2003). Segera setelah persalinan, kandung kemih akan mengalami overdistensi, pengosongan yang tidak sempurna dan residu urine yang berlebihan akibat adanya pembengkakan, kongesti dan hipotonik pada kandung kemih. Efek ini akan hilang pada 24 jam pertama postpartum, apabila tidak hilang maka dicurigai terjadi infeksi saluran kemih. Diuresis akan terjadi pada hari pertama hingga hari kelima postpartum (Varney,2004). Hal ini terjadi karena pengaruh hormon estrogen yang mengalami peningkatan pada masa kehamilan yang memiliki sifat retensi dan pada saat postpartum kemudian keluar kembali bersama urine (Lowdermilk, 2005). (Bidan Dan Dosen Kebidanan, 2018)

4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan yang terjadi pada sistem musculoskeletal yaitu perubahan pada ligament, diafragma panggul, fasia dan dinding abdomen. Ligamentum latum dan ligamentum rotundum adalah memerlukan waktu yang cukup lama untuk kembali pulih karena pada saat kehamilan, kedua ligamentum ini mengalami peregangan dan pengenduran yang cukup lama sehingga kondisi ligamen tersebut pada saat nifas lebih kendur dibanding kondisi saat tidak hamil. Hal ini akan berangsur-angsur pulih pada 6 – 8 minggu postpartum (Cunningham.2005). (Bidan Dan Dosen Kebidanan, 2018).

5. Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan pada sistem endokrin secara fisiologis adalah terjadinya penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone dalam jumlah yang cukup besar,

mengakibatkan terjadi peningkatan pada kadar hormon prolactin dalam darah yang berperan pada produksi air susu ibu (ASI). Neurohiposise posterior akan mengeluarkan hormone oksitosin yang berperan dalam proses pengeluaran ASI dan involusi uteri (Cunningham,2005). (Bidan Dan Dosen Kebidanan, 2018).

6. Perubahan Tanda Vital

Perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital ditandai dengan perubahan yang terjadi pada tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan. Segera setelah proses persalinan denyut nadi mengalami sedikit peningkatan yang tidak melebihi 100 kali/menit dan kemudian mengalami penurunan menjadi 50 – 70 kali/menit sampai menjadi normal (60 – 80 kali/menit) pada beberapa jam pertama postpartum. Apabila ibu nifas mengalami takikardia (Denyut nadi > 100 kali/menit) menandakan bahwa ada kecenderungan infeksi atau perdarahan postpartum lambat. Keadaan pernafasan ibu nifas berada pada rentang normal (Varney,2004). (Bidan Dan Dosen Kebidanan, 2018)

7. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Pada persalinan terjadi proses kehilangan darah hingga 200 – 500 ml yang menyebabkan adanya perubahan pada kerja jantung. Pada 2 – 4 jam pertama postpartum, akan terjadi diuresis secara cepat karena pengaruh rendahnya estrogen yang mengakibatkan volume plasma mengalami penurunan. Pada 2 minggu postpartum, kerja jantung dan volume plasma akan kembali normal (Lowdermilk, 2005). (Bidan Dan Dosen Kebidanan, 2018)

8. Perubahan Hematologi.

Peningkatan volume darah selama kehamilan dan volume cairan ibu selama persalinan memengaruhi kadar hemoglobin, hematocrit dan kadar eritrosit pada awal postpartum. Penurunan volume darah dan peningkatan sel darah pada kehamilan berhubungan dengan peningkatan hemoglobin dan hematocrit pada hari ke – 3 sampai hari ke – 7 postpartum, dan pada 4 – 5 minggu postpartum kadar tersebut akan kembali normal. Jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan dan akan tetap meningkat dalam beberapa hari postpartum hingga 25.000 – 30.000 tanpa menjadi abnormal meski persalinan lama. Akan tetapi, potensial infeksi perlu diwaspadai dengan adanya peningkatan pada sel darah putih (Varney,2004). (Bidan Dan Dosen Kebidanan, 2018)

4. Perubahan Psikologis.

Perubahan psikologi sebenarnya sudah terjadi pada saat kehamilan. Menjelang persalinan, perasaan senang dan cemas bercampur menjadi satu. Perasaan senang timbul karena akan berubah peran menjadi seseorang ibu dan segera bertemu dengan bayi yang telah lama dinanti – nantikan. Timbulnya perasaan cemas karena khawatir terhadap calon bayi yang akan dilahirkan, apakah bayi akan lahir sempurna atau tidak. (Maritalia, 2017).

1. Adaptasi Psikologi Ibu dalam Masa Nifas

Pada primipara menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut memengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu

pada masa nifas. Fase – fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain sebagai berikut:

a. Fase Taking In

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibulebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa : kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya. (Maritalia, 2017)

b. Fase Taking Hold

Merupakan fase yang berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitife sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau Pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jalan lahir, mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan lain – lain. (Maritalia, 2017).

c. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat dibutuhkan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. (Maritalia, 2017).

2. Postpartum Blues (Baby Blues)

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan hormone yang sangat cepat antara kehamilan dan setelah proses persalinan sangat berpengaruh dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda. (Maritalia, 2017).

3. Depresi Post Partum.

Kesedihan atau kemurungan yang dialami ibu pada masa nifas merupakan hal yang normal. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan yang terjadi dalam tubuh seorang wanita selama kehamilan dan setelah bayi lahir. Seorang ibu primipara lebih beresiko mengalami kesedihan atau kemurungan postpartum karena ia belum

mempunyai pengalaman dalam merawat dan menyusui bayinya. Kesedihan atau kemurungan yang terjadi pada awal masa nifas merupakan hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan setelah ibu melewati proses adaptasi. (Maritalia, 2017).

4. Respon Antara Ibu dan Bayi Setelah persalinan.

a. Touch (Sentuhan).

Sentuhan yang dilakukan ibu pada bayinya seperti membelai – belai kepala bayi dengan lembut, mencium bayi, menyentuh wajah dan ekstremitas, memeluk dan menggendong bayi, dapat membuat bayi aman dan nyaman. Biasanya bayi akan memberikan respon terhadap sentuhan ibu dengan cara menggenggam jari ibu atau memegang seuntai rambut ibu. (Maritalia, 2017)

b. Eye To Eye Contact (Kontak Mata).

Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting sebagai hubungan antar manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian pada suatu obyek, satu jam setelah kelahiran pada jarak sekitar 20 – 25 cm, dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia sekitar 4 bulan. Kontak mata antara ibu dan bayinya harus dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir. (Maritalia, 2017).

c. Odor (Bau Badan).

Begitu dilahirkan, indra penciuman bayi sudah berkembang dengan baik dan sangat berperan dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Oleh karena itu, ketika dilakukan IMD, kedua telapak tangan bayi tidak boleh dibersihkan agar bau air ketuban yang ada di tangan tersebut tetap terjaga dan

menjadi panduan bagi bayi untuk menemukan puting susu ibunya. (Maritalia, 2017)

5. Kebutuhan Ibu Masa Nifas.

Ibu yang berada dalam masa nifas mempunyai kebutuhan dasar khusus agar dapat melewati masa nifas dengan aman, sehat dan sejahtera sekaligus menunjang keberhasilan menyusui.

1. Nutrisi dan Cairan.

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat – zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar eksresi. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke 7 dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Tablet besi masih tetap diminum untuk mencegah anemia, minimal sampai 40 hari postpartum. Vitamin A (200.000 IU) dianjurkan untuk mempercepat proses penyembuhan pasca salin dan mentransfernya ke bayi melalui ASI. Ibu nifas yang membatasi kalori secara berlebihan sehingga menyebabkan terjadinya penurunan berat badan lebih dari setengah kg/minggu akan mempengaruhi produksi ASI. (Maritalia, 2017).

2. Ambulasi dan Mobilisasi Dini

Ambulasi 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 trombositis).

a. Keuntungan Menjalankan Ambulasi Dini Bagi Ibu Bersalin.

1. Melancarkan pengeluaran laktasi.
2. Mengurangi infeksi puerperium.
3. Mempercepat involusi uterus.
4. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.
5. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
6. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
7. Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
8. Kesempatan untuk mengajari ibu merawat bayinya.
9. Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal.
10. Tidak mempengaruhi [penyembuhan luka episiotomy dan luka di perut.

(Susanto, 2018)

3. Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

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

saluran kencing. Ibu bersalin harus diusahakan dapat BAK walaupun ibu mengalami gejala seperti diatas agar menghindari kondisi kandung kemih yang penuh, sehingga perlu untuk dilakukan penyadapan karena sekecil apapun bentuk penyadapan akan berpotensi membawa bahaya infeksi. Ibu diusahakan untuk dapat BAK sendiri, apabila tidak, maka dapat dilakukan tindakan berikut ini:

1. Dirangsang dengan mengalirkan aliran keran di dekat pasien
2. Mengompres air hangat di atas simpisis
3. Berendam air hangat dan pasien diminta untuk BAK

Tindakan yang perlu dilakukan apabila hal diatas belum bekerja adalah dilakukannya katerisasi. Katerisasi hanya boleh dilakukan setelah 6 jam postpartum kerana katerisasi membuat ibu bersalin merasa tidak nyaman dan hanya akan menyebabkan risiko infeksi saluran kemih. (Susanto, 2018).

b. Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Factor psikologis juga turut memengaruhi. Ibu bersalin umumnya takut BAB karena khawatir perineum robek semakin besar lagi. Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari postpartum. Apabila terjadi obstipasi dan timbul kosprostase hingga skibala (Feses yang mengeras) tertimbun dalam rectum, akan berpotensi terjadi febris. Bila hal tersebut terjadi dapat dilakukan klisma atau diberi laksan per os (melalui mulut). Biasanya apabila ibu bersalin tidak BAB selama 2 hari setelah persalinan, akan ditolong dengan pemberian spuit gliserine atau obat – obatan. (Susanto, 2018)

4. Kebersihan Diri (Perineum)

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 diana tempat ibu tinggal. (Susanto, 2018)

4. Jadwal Kunjungan Masa Nifas.

Tujuan Kunjungan masa nifas secara garis besar yaitu sebagai berikut:

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan – kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.3
Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 - 8 Jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none">1. Mencegah pendarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i>.2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk jika pendarahan berlanjut.3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah pendarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i>.4. Pemberian ASI awal.5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi

Formatted: Justified, Space After: 0 pt

Formatted: Font: Bold

Formatted: Normal, Justified, Don't keep with next

Formatted: Justified, Indent: Left: -0,19 cm, Right: -0,19 cm, Space After: 0 pt, Line spacing: single

Formatted Table

		6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hypothermi</i> .
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan <i>invovusi uterus</i> berjalan normal. <i>uterus</i> berkontraksi, fundus di bawah <i>umbilicius</i>, tidak ada pendarahan <i>abnormal</i>, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat. Menjaga bayi tetap hangat, dan meraat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan <i>invovusi uterus</i> berjalan normal. <i>uterus</i> berkontraksi, fundus di bawah <i>umbilicius</i>, tidak ada pendarahan <i>abnormal</i>, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat. Menjaga bayi tetap hangat, dan meraat bayi sehari-hari.
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami. 2. Memberikan konseling KB secara dini.

Formatted: Right: -0,19 cm, Space After: 0 pt, Line spacing: single

Formatted: Right: -0,19 cm, Space After: 0 pt, Line spacing: single

Formatted: Right: -0,19 cm, Space After: 0 pt, Line spacing: single

Sumber: Susanto, 2018. Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui

2.1.2 Konsep Dasar Neonatus

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

Bayi baru lahir disebut juga dengan monatus merupakan individu yang sedang bertambah dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dan berat badannya 2500 – 4000 gram (Ibrahim Kristiana S. 1984. *Perawatan kebidanan Jilid II, Bandung*). (Dewi, 2010)

Menurut (Dewi, 2010) Ciri – ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

1. Lahir aterm antara 37 – 42 minggu.
2. Berat badan 2500 – 4000 gram.
3. Panjang badan 48 – 52 cm.
4. Lingkar dada 30 – 38 cm.
5. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
6. Lingkar lengan 11 – 12 cm.
7. Frekuensi denyut jantung 120 – 160 x/menit.
8. Pernafasan \pm 40 – 60 x/menit.
9. Kulit kemerah – merahan dan licin karena karena jaringan subkutan yang cukup.
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak Panjang dan lemas.
12. Nilai APGAR >7
13. Gerak aktif.
14. Bayi lahir langsung menangis kuat.
15. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
16. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
17. Refleks morro (Gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
18. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
19. Genitalia
 - Pada laki – laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - Pada perempuan kematangan ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

20. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan. (Dewi, 2010)

1. Tujuan Kunjungan Bidan ke Rumah Bayi.

Kunjungan neonatus bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin komplikasi yang terjadi pada bayi sehingga dapat segera ditangani dan bila tidak dapat ditangani maka dirujuk ke fasilitas yang lebih lengkap untuk mendapatkan perawatan yang optimal. (Maternity, 2017)

2. Jadwal Kunjungan Neonatus

Cakupan kunjungan neonatus adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standart sedikitnya 3 kali, yaitu: 1 kali pada 6 – 48 jam, 1 kali pada hari ke 3 – 7 dan 1 kali pada hari ke 8 – 28 setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. (Walyani, 2015)

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. 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 *scoring gray* untuk interaksi bayi dan ibu.

2. Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.

3. Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh. (Dwienda R, 2014)

b. Evaluasi nilai APGAR.

Evaluasi nilai APGAR dilakukan mulai dari 5 menit pertama sampai 10 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0 – 2. (Widiastini, 2018)

Tabel 2.4
Penilaian dengan Metode APGAR

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

Sumber: Widiastini, Luhputu, 2018. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir

Penilaian APGAR lima menit pertama dilakukan saat kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir diatas perut ibu dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering yang hangat.

Penanganan bayi baru lahir berdasarkan APGAR skor pada 5 menit pertama:

a) Skor 0 – 3

Tindakan :

Formatted: Font: Bold

Formatted: Normal, Left, Don't keep with next

- a) Tempatkan bayi di tempat yang hangat dengan lampu sebagai sumber penghangat
- b) Berikan oksigen
- c) Lakukan resusitasi
- d) Berikan stimulasi
- e) Lakukan rujukan

b) Skor 4 – 6

Tindakan :

- a) Tempatkan bayi ditempat yang hangat dengan lampu sebagai sumber penghangat
- b) Berikan oksigen
- c) Berikan stimulasi taktil

c) Skor 7 – 10

- a) Lakukan penatalaksanaan yang sesuai untuk bayi normal. (Widiastini, 2018)

c. Asuhan pada tali pusat.

Setelah tali pusat dipotong dipotong dan diikat, biarkan tali pusat keadaan terbuka tanpa mengoleskan cairan atau bahan apapun ke punung tali pusat. Apabila tali pusat berdarah, bernanah kemerahan yang meluas dan berbau maka segera ke pelayanan kesehatan untuk segera di tangani (Legawati, 2018)

d. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap mikroorganisme yang terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Oleh karena itu dalam asuhan bayi baru lahir, semua peralatan dan pakaian dalam keadaan bersih. (Legawati, 2018)

e. Pencegahan Kehilangan Panas.

Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, selimuti bayi terutama pada bagian kepala dengan kain yang kering, menunda untuk memandikan bayi sebelum suhu tubuh stabil, yaitu 6 jam setelah bayi lahir, dan menjaga lingkungan agar tetap hangat. (Legawati, 2018)

f. Pencegahan Infeksi Mata

Penggunaan antibiotic profilaksis seperti gentamicin 0,3% oksitetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit karena klamida (penyakit menular seksual). (Legawati, 2018)

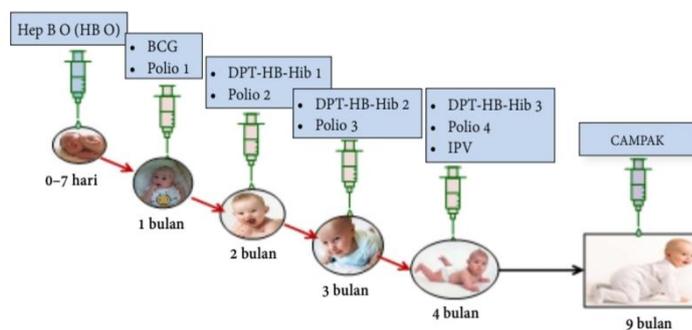
g. Pemberian Suntikan Vitamin K1

Vitamin K1 diberikan secara injeksi IM setelah kontak kulit dan selesai menyusu untuk mencegah perdarahan pada bagian otak akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian bayi baru lahir. (Legawati, 2018)

h. Pemberian Imunisasi.

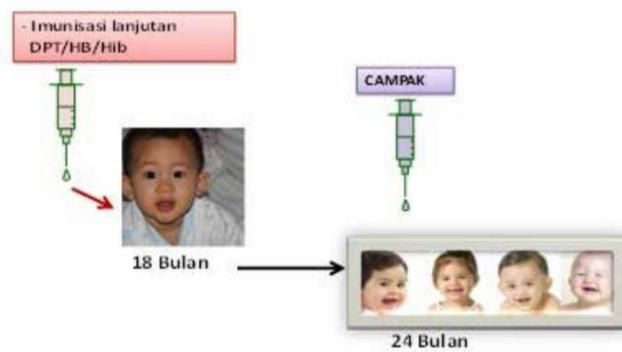
a) Jenis – Jenis Imunisasi dan jadwal pemberian

1. Imunisasi Dasar



Gambar 2.1 Imunisasi Dasar

2. Imunisasi Lanjutan.



Gambar 2.2 Imunisasi Lanjutan

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi, imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam. (Legawati, 2018)

4. Adaptasi Fisiologis Neonatus

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lebih dari 2500 – 4000 gram. Adaptasi BBL terhadap

Formatted: Line spacing: Double

kehidupan diluar uterus. Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi fisik dn psikologis mulai terjadi pada ubuh bai baru lahir, karea perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus. Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. (Noorbaya, 2019)

Periode transisional mencakup 3 periode, meliputi periode pertama reaktivitas, fase tidur, dan periode kedua reaktifitas, periode transisi dibagi menjadi 3 yaitu:

1. *Reaktivitas I (The First of Reactivity)*

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis atau akrosianosis. Selama periode ini maka bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi mungkin menangis, terkejut, atau terpaku. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat untuk memudahkan kontak bayi dan ibu. Lebihh jelas dapat dilihat karakteristiknya, yaitu:

a. Tanda – Tanda vital bayi baru lahir sebagai berikut:

Frekuensi nadi yang cepat dengan irama yang tidak teratur, frekuensi pernafasan mencapai 80x/menit, irama tidak teratur dan beberapa bayi mungkin dilahirkan dengan keadaan pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur serta adanya retraksi.

b. Fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis

c. Bising usus biasanya tidak ada, bayi biasanya tidak berkemih ataupun tidak mempunyai pergerakan usus selama periode ini.

d. Bayi baru lahir mempunyai sedikit jumlah mucus, menangis kuat, reflex hisap yang kuat. Tips khusus, selama periode ini mata bayi terbuka lebih lama daripada hari – hari selanjutnya. Saat ini adalah waktu yang paling baik utuk memulai

proses periode perlekatan karena bayi baru lahir dapat mempertahankan kontak mata untuk waktu yang lama. (Noorbaya, 2019)

2. Fase tidur (*Period of unresponsive sleep*).

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernafasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin, bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uterine. (Midwivery,2004). (Noorbaya, 2019)

3. Periode Reaktivitas II (*The Second Period of Activity*)/Transisi ke III

Periode transisi ke kehidupan ekstra uteri berakhir setelah periode kedua reaktivitas. Hal ini terjadi sekitar 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Kulit dan saluran pencernaan neonatal belum terkolonisasi oleh beberapa tipe bakteri. Oleh karena itu, neonatal jangan di proteksi dari bakteri menguntungkan. Semua perawat harus mencuci tangan dan lengan bawah selama 3 menit dengan sabun anti bakteri sebelum menyentuh bayi. Aktivitas ini merupakan proteksi yang berguna terhadap infeksi neonatal. Apgar score harus dinilai selama periode ini (midwivery, 2004). (Noorbaya, 2019)

Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Bayi Diluar Uterus

1. Sistem pernafasan

Berikut adalah table mengenai perkembangan sistem pulmonal sesuai usia kehamilan

Formatted: Line spacing: Double

Tabel 12.24
Perkembangan Sistem Pulmonal

Usia Kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru – paru terbentuk
26 – 38 hari	Kedua bronkus membesar
6 minggu	Segmen bronkus terbentuk
12 minggu	Lobus terdiferensiasi
24 minggu	Alveolus terbentuk
28 minggu	Surfaktan terbentuk
34 – 36 minggu	Struktur paru – paru matang

Sumber: Noorbaya, Siti. Herni Johan, 2019. Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah.

Ketika struktur matang, raring paru – paru sudah bias mengembangkan sistem alveoli, selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru – paru bayi. Rangsangan Gerakan pernapasan pertama terjadi karena beberapa hal sebagai berikut:

- a. Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik)
- b. Penurunan PaO₂ dan peningkatan PaCO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak disinus karotikus (stimulasi kimiawi)
- c. Rangsangan dingin di daerahmuka dan perubahan suhu didalam uterus (stimulasi sensorik)
- d. Refleks deflasi breur

Pernapasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. (Noorbaya, 2019)

2. Adaptasi Paru

Sebelum lahir janin melakukan pernapasan dan menyebabkan paru matang, menghasilkan surfaktan, dan mempunyai alveolus yang memadai untuk

Formatted: Space After: 0 pt, Line spacing: Double

Formatted: Space After: 0 pt

Formatted: Space After: 0 pt, Line spacing: Double

pertukaran gas. Sebelum lahir paru janin penuh dengan cairan yang di eksresikan oleh paru itu sendiri. Selama kelahiran, cairan ini meninggalkan paru baik karena dipompa menuju jalan napas dan keluar dari mulut dan hidung, atau karena bergerak melintasi dinding alveolar menuju pembuluh limfe paru dan menuju ductus toraksis. (Noorbaya, 2019)

3. Adaptasi Kardiovaskuler.

Pada saat yang hampir bersamaan, tekanan di atrium kanan berkurang karena darah berhenti mengalir tali pusat. Akibatnya, terjadi penutupan fungsional foramen ovale. Selama beberapa hari pertama kehidupan, penutupan ini bersifat reversible, pembukaan dapat kembali terjadi bila resistensi vascular paru tinggi, misalnya saat menangis, yang menyebabkan serangan sianosis sementara pada bayi septum biasanya menyatu pada tahun pertama kehidupan dengan membentuk septum intra atrial, meskipun pada sebagian individu penutupan anatomi yang sempurna tidak pernah terjadi. (Noorbaya, 2019)

4. Adaptasi Suhu

Bayi memasuki suasana yang jauh lebih dingin pada saat kelahiran, dengan suhu kamar bersalin 21 derajat celsius yang sangat berbeda dengan suhu dalam kandungan yaitu 37,7 derajat celsius. Ini menyebabkan pendinginan cepat pada bayi saat cairan amnion menguap dari kulit. Setiap mili liter penguapan tersebut memindahkan 560 kalori panas. Perbandingan antara area permukaan dan massa tubuh bayi yang luas menyebabkan kehilangan panas. Saat lahir bayi baru lahir harus beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung menjadi mandiri. (Noorbaya, 2019)

5. Perubahan Sistem Peredaran Darah

Formatted: Space After: 0 pt, Line spacing: Double

Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O₂ dan mengantarkannya ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar Rahim harus terjadi 2 perubahan besar yaitu : penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan ductus arteriosus antara arteri paru – paru dan aorta. Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi dan meningkatkan retensinya hingga mengubah aliran darah. (Noorbaya, 2019).

6. Metabolisme Glukosa.

Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1 – 2 jam). Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen dalam hal ini terjadi bila bayi mempunyai persediaan glikogen cukup yang disimpan dalam hati. Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara:

- a. Melalui penggunaan ASI
- b. Melalui penggunaan cadangan glukosa.
- c. Melalui penggunaan glukosa dan sumber lain terutama lemak. (Noorbaya, 2019)
- e. ———

7. Perubahan Gastro Intestinal.

Reflex gumoh dan reflex batuk yang matang sudah terbentuk pada saat lahir. Sedangkan pada saat lahir bayi sudah mulai menghisap dan menelan. Kemampuan menelan dan mencerna makanan (selain susu) terbatas pada bayi. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang berakibat gumoh.

Formatted: Indent: Left: 2,54 cm, Space After: 0 pt, Line spacing: Double, No bullets or numbering

Formatted: Space After: 0 pt, Line spacing: Double

Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan janin. (Noorbaya, 2019)

2.1.3 Konsep Dasar KB.

Pengertian keluarga berencana menurut UU No 10 Tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. (Sujiatini,2011)

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah atau menunda kehamilan. Cara – cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan kehamilan (Sulistiyawati, 2011)

1. Tujuan Program KB.

a. Tujuan Umum

Tujuan penyuluhan kesehatan dalam keluarga berencana ialah agar masyarakat dapat menjadikan keluarga berencana sebagai pola kehidupan, artinya masyarakat mengetahui, memahami, serta menyadari pentingnya keluarga berencana sehingga mau melaksanakannya untuk kesehatan dan kesejahteraan bagi keluarganya, masyarakat, serta negara pada umumnya.

b. Tujuan Khusus.

1. Sasaran menggunakan salah satu metode (alat kontrasepsi) yaitu atas dasar kebutuhan karena adanya pengrtian, pengetahuan, dan kesadaran akan kegunaannya.

Formatted: Indent: Left: 0 cm, Hanging: 1 cm, Line spacing: Double

Formatted: Justified, Space After: 0 pt, Line spacing: Double

Formatted: Justified, Space After: 0 pt

2. Sasaran menggunakan metode keluarga berencana dalam waktu yang cukup lama sehingga berpengaruh terhadap kelahiran, taraf kesehatan ibu dan keluarga, serta tingkat kesejahteraan keluarga.
3. Keluarga berencana merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kehidupan keluarga. (Sulistiyawati, 2011)

2. Sasaran Program KB.

Adapun sasaran program KB nasional lima tahun ke depan seperti tercantum dalam RPJM 2004 – 2009 adalah sebagai berikut:

1. Menurunnya rata – rata laju pertumbuhan penduduk (LPP) secara nasional menjadi satu, 14% per tahun.
2. Menurunnya angka kelahiran *Total Fertility Rate* (TFR) menjadi 2,2 per perempuan.
3. Meningkatnya peserta KB pria menjadi 4,5%
4. Meningkatnya penggunaan kontrasepsi yang efektif dan efisien
5. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
6. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
7. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Sehingga di dapatkan hasil:
 - a. Tercapainya peserta KB barau sebanyak 1.072.473 akseptor.
 - b. Terbinanya peserta KB aktif sebanyak 5.098.188 akseptor atau 71.87% dari pasangan usia subur sebanyak 7.093.654
 - c. Meningkatnya rata – rata usia kawin pertama wanita menjadi 18,2 tahun
 - d. Pengendalian perkembangan kependudukan, terutama tingkat pertumbuhan migrasi dan persebaran penduduk. (Sujiatini, 2011)

3. Macam-Macam KB.

A. Tanpa Alat

1. MAL

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. Yang artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya. MAL adalah metode kontrasepsi dengan cara memberikan ASI kepada bayinya secara penuh. (Setyaningrum, 2015)

a. Efektivitas

- 1) Jika ibu memberikan ASI kepada bayinya sesuai syarat/ criteria MAL, kemungkinan untuk ibu hamil dalam 6 bulan pertama setelah melahirkan hanya kurang dari 2 %.
- 2) Terjadinya kegagalan kehamilan 1:50 yang tidak terduga lebih besar risikonya dibandingkan mereka yang mengkombinasikan pemberian ASI /laktasi dengan metode kontrasepsi saja. (Setyaningrum, 2015)

b. Keuntungan

- 1) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan).
- 2) Segera efektif, tidak mengganggu senggama.
- 3) Tidak ada efek samping secara sistemik.
- 4) Tidak perlu obat atau alat dan tidak butuh biaya. (Setyaningrum, 2015)

c. Keterbatasan

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

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 12 pt

Formatted: Indent: Left: 2,72 cm

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 12 pt

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 12 pt

- 3) Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- 4) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS dan virus hepatitis B/HBV. (Setiyaningrum, 2015)

B. Kontrasepsi Mantap

1. Tubektomi

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukannya, sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini. (Setiyaningrum, 2015)

a. Efektifitas

- 1) Kurang dari 1 kehamilan per 100 (5 per 1000) perempuan pada tahun pertama penggunaan. Pada 10 tahun penggunaan, terjadi sekitar 2 kehamilan per 100 perempuan
- 2) Terkait dengan teknik tubektomi (penghambatan atau okulasi tuba) tetapi secara keseluruhan, cukup tinggi dibandingkan metode kontrasepsi lainnya. Metode dengan efektifitas tinggi adalah tubektomi mini laparotomi pasca persalinan. (Setiyaningrum, 2015)

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 12 pt

b. Manfaat

- 1) Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan).

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 12 pt

- 2) Tidak mempengaruhi proses menyusui (*breastfeeding*).
- 3) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi local.
- 4) Tidak ada efek samping jangka panjang.
- 5) Tidak ada perubahan pada fungsi seksual (tidak ada efek samping pada hormone ovarium).
- 6) Berkurangnya risiko kanker ovarium. (Setiyaningrum, 2015)

c. Keterbatasan

- 1) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi.
- 2) Risiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anestesi umum).
- 3) Rasa sakit / ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- 4) Dilakukan oleh dokter yang terlatih (dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah untuk proses laparoskopi).
- 5) Tidak dapat melindungi diri dari IMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS. (Setiyaningrum, 2015).

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 12 pt

C. Kontrasepsi Hormonal

1. Pil Progesteron (Minipil)

a. Profil

- 1) Cocok untuk perempuan yang sedang menyusui yang ingin menggunakan pil KB, dosis rendah.
- 2) Tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen
- 3) Efek samping pertama adalah perdarahan: perdarahan bercak atau perdarahan tidak teratur.
- 4) Dapat dicapai sebagai kontrasepsi darurat. (Setiyaningrum, 2015).

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 12 pt

b. Jenis minipil

- 1) Kemasan dengan isi 35 pil: 300 pg levonorgestrel 350 pg noretindron.
- 2) Kemasan dengan isi 28 pil: 75 pg desogestrel. (Setyaningrum, 2015).

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 12 pt

c. Efektivitas

Sangat efektif (98,5%), pada penggunaan minipil jangan sampai terlupa 1 – 2 tablet atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah,diare), karena akibat kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar. Penggunaan obat-obatan mukolitik asetilisistein bersamaan dengan minipil perlu dihindari karena mukolitik jenis ini dapat meningkatkan penetrasi sperma sehingga kemampuan kontrasepsi dari minipil dapat terganggu. Agar dapat keefektivitas yang tinggi, maka :

- 1) Jangan sampai ada tablet yang terlupa.
- 2) Tablet digunakan pada jam yang sam (malam hari).
- 3) Sanggama sebaiknya dilakukan 3 – 20 jam setelah penggunaan pil.
(Setyaningrum, 2015)

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 12 pt

d. Keuntungan kontrasepsi

- 1) Sangat efektif jika digunakan secara benar.
- 2) Tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi ASI.
- 3) Kesuburan cepat kembali, nyaman dan mudah digunakan, dan sedikit efek samping.
- 4) Dapat dihentikan setiap saat.
- 5) Tidak mengandung esterogen. (Setyaningrum, 2015)

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 12 pt

e. Keuntungan non kontrasepsi

- 1) Mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid.

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 12 pt

- 2) Menurunkan tingkat anemia.
- 3) Mencegah kanker endometrium, melindungi dari penyakit radang panggul, dan dapat diberikan pada penderita endometritis.
- 4) Tidak meningkatkan pembekuan darah, kurang menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala, dan depresi.
- 5) Dapat mengurangi pre menstruasi syndrom (sakit kepala, perut kembung, nyeri payudara, nyeri pada betis, lekas marah).
- 6) Sedikit sekali mengganggu metabolisme karbohidrat sehingga relatif aman diberikan pada perempuan pengidap kencing manis yang belum mengalami komplikasi. (Setyaningrum, 2015).

f. Keterbatasan

- 1) Hampir 30 – 60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, *spotting*, amenorhea)
- 2) Peningkatan atau penurunan berat badan.
- 3) Harus digunakan setiap hari diwaktu yang sama, bila lupa satu pil saja kegagalan akan lebih besar.
- 4) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis/ jerawat.
- 5) Resiko kehamilan ektopik (4 dari 100 wanita kehamilan), tetapi resiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan minipil.
- 6) Efektifitasnya menjadi lebih rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberculosis atau epilepsi.
- 7) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS.
(Setyaningrum, 2015)

g. Indikasi

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 12 pt

- 1) Usia reproduksi, telah memiliki anak atau yang belum memiliki anak.
- 2) Meningkatkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui.
- 3) Pascapersalinan, tidak menyusui, dan pasca keguguran.
- 4) Perokok segala usia.
- 5) Mempunyai tekanan darah tinggi (selama 180/119 mmHg) atau dengan masalah pembekuan darah. (Setyaningrum, 2015)

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 12 pt

h. Kontraindikasi

- 1) Hamil atau diduga hamil.
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- 4) Penggunaan obat tuberkulosis (rifampisin) atau obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat).
- 5) Kanker payudara.
- 6) Sering lupa menggunakan pil.
- 7) Miom uterus (progestin memicu pertumbuhan miom uterus).
- 8) Resiko stroke (progestin menyebabkan spasme pembuluh darah). (Setyaningrum, 2015).

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 12 pt

2. Suntikan Progesteron

a. Profil

- 1) Sangat efektif.
- 2) Aman.
- 3) Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi.
- 4) Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan.
- 5) Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 12 pt

b. Jenis

- 1) *Depo medroksiprogesteron asetat* (depo provera)
- 2) *Depo norestisteron enantat* (depo noristerat). (Setiyaningrum, 2015).

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 12 pt, Italic

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 12 pt

c. Efektivitas

- 1) Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. (Setiyaningrum, 2015).

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 12 pt

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 12 pt

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 12 pt

d. Keuntungan kontrasepsi

- 1) Sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, dan Sedikit efek samping.
- 2) Tidak mengganggu hubungan suami istri.
- 3) Tidak mengandung esterogen dan tidak mempengaruhi ASI.
- 4) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 sampai perimenopause.
- 5) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- 6) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- 7) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*). (Setiyaningrum, 2015).

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 12 pt

e. Keterbatasan

a-1) Sering ditemukan gangguan haid, seperti :

- a) Siklus haid yang memendek atau memanjang,
- b) Perdarahan yang banyak atau sedikit,
- c) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*)

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 12 pt

Formatted: Indent: Left: 2,62 cm, Numbered + Level: 2 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 1,9 cm + Indent at: 2,54 cm, Tab stops: Not at 1 cm

d) Tidak haid sama sekali.

~~b-2)~~ b-2) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
(harus kembali untuk suntik)

~~e-3)~~ e-3) Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikut.

~~d-4)~~ d-4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.

~~e-5)~~ e-5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B atau infeksi virus HIV.

~~f-6)~~ f-6) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

~~g-7)~~ g-7) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).

~~h-8)~~ h-8) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, neuvositas, jerawat. (Setyaningrum, 2015).

Formatted: Indent: Left: 2,62 cm, Numbered + Level: 2 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 1,9 cm + Indent at: 2,54 cm, Tab stops: Not at 1 cm

D. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

1. Kontrasepsi Implant

1) Jenis dan jangka waktu efektifitas

a) Norplant : 5 tahun

b) Jedena : 3 tahun

c) Indoplant : 3 tahun

d) Implanon : 3 tahun.

(Susanto, 2018)

2) Mekanisme kerja kontrasepsi Implan

Mekanisme kerja kontrasepsi implan adalah disusupkan dibawah kulit. Cara kerjanya adalah sebagai berikut ini :

- a. Menghambat ovulasi atau pelepasan sel telur
- b. Membuat endometriium atau lapisan dalam rahim tidak siap untuk menerima sel telur yang telah dibuahi.
- c. Mempertebal lendir mulut rahim, sehingga sperma sulit untuk masuk.

1. Keunggulan

- Perlindungan jangka panjang (5 tahun)
- Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan implant
- Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- Bebas dari pengaruh estrogen
- Tidak mengganggu seksual
- Tidak mengganggu produksi ASI sehingga aman dipakai saat laktasi
- Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

2. Kerugian

- Kebanyakan pemakai, dapat menyebabkan perubahan pola haid seperti perdarahan bercak atau spotting, hipermenorea (meningkatnya jumlah darah haid) serta amenorea.
- Timbul keluhan seperti nyeri kepala, nyeri dada, mual, pusing dan peningkatan atau penurunan berat badan. (Susanto, 2018).

2. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau *Intra Uterine Device* (IUD)

Secara garis besar bentuk dari AKDR/IUD ini adalah seperti huruf T dimana kedua lengannya terdapat benang *chromic catgut* dengan maksud agar benang tersebut tertanam dalam endometrium dan menahan IUD ditempatnya selama involusi uterus. Benang tersebut akan larut dalam waktu 6 minggu. (Susanto, 2018)

1. Keunggulan

- Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti)
- Efektifitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan/100 kehamilan dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
- Tidak mempengaruhi seksual bahkan meningkatkan kenyamanan karena tidak perlu takut hamil.
- Tidak mempengaruhi produksi ASI
- Dapat dipasang segera setelah melahirkan
- Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- Tidak memerlukan obat-obatan
- Reversibel

2. Kerugian

- Terdapat efek samping seperti :
 1. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
 2. Haid lebih lama dan banyak
 3. Perdarahan spotting antar masa haid
 4. Haid lebih sakit
- Terjadi komplikasi seperti :
 1. Merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan
 2. Perforasi dinding uterus
 3. Perdarahan berat pada waktu haid hingga dapat menyebabkan anemia (Susanto, 2018)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

A. Tujuh langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney

1. Asuhan Kebidanan Manajemen Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. Terdapat 7 langkah manajemen kebidannya menurut Varney yang meliputi :

a) Pengumpulan Data Dasar

Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu : identitas pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, meninjau data laboratorium.

b) Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang sudah dikumpulkan di interpretasikan sehingga ditemukan masalah/diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang telah ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosis kebidanan tersebut adalah :

- a) a. _____ Diagnosis dan telah di sahkan oleh profesi
- b) b. _____ Berhubungan langsung dengan praktisi kebidanan.
- c) c. _____ Memiliki ciri khas kebidanan.
- d) d. _____ Didukung oleh *Clinical Judgement* dalam praktik kebidanan.
- e) e. _____ Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Formatted: Space After: 0 pt, Add space between paragraphs of the same style

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 12 pt, (none)

Formatted: List Paragraph;UGEX'Z;sub3bab;List Paragraph1;heading 1;Head 5;Heading 11;Heading 12, Indent: Hanging: 0,02 cm, Add space between paragraphs of the same style, Numbered + Level: 1 + Numbering Style: a, b, c, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 1,39 cm + Indent at: 2,02 cm

Formatted: Font: Italic, (none)

c) Mengidentifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, bidan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial benar-benar terjadi.

d) Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter untuk dikonsultasikan/ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Data baru dikumpulkan dan di evaluasi kemungkinan bisa terjadi kegawat daruratan dimana bidan harus bertindak ssegera untuk kepentingan kesehatan keselamatan jiwa ibu dan anak.

e) Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Melakukan perencanaan menyeluruh yang merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis/diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien/masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien atau masalah yang lain.

~~f)~~

g) Melaksanakan Perencanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh dilakukan secara efisien dan aman. Pada saat bidan berkolaborasi dengan dokter untuk melayani klien yang mengalami komplikasi, maka bertanggung jawab terhadap terlaksanaannya rencana asuhan

yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

h)g) Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah teridentifikasi didalam masalah dan diagnosis. (Handayani, 2017)

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

B. Asuhan Kebidanan SOAP

Menurut (Handayani, 2017), Konsep dasar asuhan kebidanan pada mas nifas adalah sebagai berikut.

1. Subyektif

1) Identitas

- a. Nama : Untuk mengenal ibu dan suami.
- b. Umur : Semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan *koagulasi*, respon *inflamasi* yang lebih lambat dan penurunan aktivitas *fibroblast* (Johnson dan Taylor, 2005).
- c. Suku/Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola kebiasaan sehari-hari (Pola nutrisi, pola eliminasi, *personal hygiene*, pola istirahat dan aktivitas) dan adat istiadat yang dianut.
- d. Agama : Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

- e. Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya, termasuk dalam hal pemberian konseling.
- f. Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliyah, 2008). Hal ini dapat dikaitkan antara status gizi dengan proses penyembuhan luka ibu. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan penyembuhan luka pada jalan lahir berlangsung lama. Ditambah dengan rasa malas untuk merawat dirinya.

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

2) Keluhan Utama

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

3) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a. Pola Nutrisi: Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu *nifas* juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin. (Handayani, 2017)
- b. Pola Eliminasi: Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc (Bahiyatun, 2009). Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan. (Handayani, 2017).

- c. *Personal Hygiene*: Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan (Handayani, 2017).
- d. Istirahat: Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya. (Handayani, 2017).
- e. Aktivitas: Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam *nifas* dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu. (Handayani, 2017)
- f. Hubungan Seksual: Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual. (Handayani, 2017)

4) Data Psikologis

- a. Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua. Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in*, *taking hold* atau *letting go*.
- b. Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi: Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya *sibling rivalry*.
- c. Dukungan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga. (Handayani, 2017)

2. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum: Baik
- b. Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
- c. Keadaan Emosional: Stabil.
- d. Tanda-tanda Vital: Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca partum. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum. Sedangkan fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca partum. (Handayani, 2017).

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara: Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan *areola*, apakah ada *kolostrum* atau air susu dan pengkajian proses menyusui (Varney, dkk, 2007). Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan. (Handayani, 2017).
- b. Perut: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut (Varney, dkk, 2007). Pada beberapa wanita, *linea nigra* dan *stretchmark* pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi (Bobak, dkk, 2005). Tinggi *fundus*

uteri pada masa *nifas* dapat dilihat pada tabel 2.8 untuk memastikan proses *invulusi* berjalan lancar. (Handayani, 2017).

c. Vulva dan Perineum

1. Pengeluaran *Lokhea*

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

a. Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya *edema*, nyeri dan kemerahan (Varney, dkk, 2007). Jika pada masa kehamilan muncul *spider nevi*, maka akan menetap pada masa *nifas*. (Handayani, 2017).

3) Pemeriksaan Penunjang

a. *Hemoglobin*: Pada awal masa *nifas* jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah. (Handayani, 2017).

b. *Protein Urine* dan *glukosa urine*: Urine negative untuk protein dan glukosa. (Handayani, 2017).

3. Analisa

Perumusan diagnosa masa *nifas* disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P2A0 usia 22 tahun postpartum fisiologis. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Menurut Varney, dkk (2007), ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu *nifas* adalah nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid. (Handayani, 2017).

4. Penatalaksanaan

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

- a. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi *fundus uteri, lochea* dan cairan *pervaginam* lainnya serta payudara.
- b. Memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam *nifas*, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana.
- c. Memberikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan. (Handayani, 2017).

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Menurut (Tando, 2018). Pendokumentasian / catatan asuhan kebidanan yang diterapkan dalam bentuk SOAP, yaitu sebagai berikut.

1. Subyektif

Data klien yang didapat dari anamnesis. yang terfokus pada bayi baru lahir, misalnya :

- a. Identitas bayi. (nama, tanggal lahir, jenis kelamin)
- b. Identitas orang tua
- c. Riwayat persalinan sekarang

2. Obyektif

- 1) Pemeriksaan umum. (Keadaan Umum, tanda – tanda vital, *Apgar Score*)
- 2) Pemeriksaan head to toe
 - a. Kepala : ada/tidak caput succedaneum, cephal hematoma,
 - b. Leher : pembengkakan dan benjolan.
 - c. Abdomen : perdarahan tali pusat, benjolan.
 - d. Genetalia : testis berada dalam skrotum (LK), labia mayor menutupi labia minor (PR)
 - e. Anus : terdapat atresia ani / tidak
 - f. Pemeriksaan antropometri (Kisaran berat badan bayi baru lahir adalah 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, lingkaran kepala sekitar 32-37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkaran dada (30-35 cm)
 - g. Reflek (Moro, rooting, sucking, eyeblink)
- 3) Pemeriksaan pendukung lain, dan catatan medis lain. (Tando, 2018).

3. Analisa

- a. Perumusan diagnosa pada bayi baru lahir disesuaikan dengan *nomenklatur* kebidanan, seperti Normal Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan (NCB SMK). Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir adalah bayi kedinginan. Kebutuhan BBL adalah kehangatan, ASI, pencegahan infeksi dan komplikasi. (Tando, 2018)

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 12 pt

4. Penatalaksanaan

—Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara *komprehensif, efektif, efisien* dan aman berdasarkan *evidence based* kepada bayi, meliputi membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayi dengan handuk kering dan melakukan IMD,

Formatted: Indent: Left: 1,75 cm, First line: 1 cm, Tab stops: Not at 2 cm

memberikan vitamin K 1 mg, melakukan pencegahan infeksi pada tali pusat, kulit dan mata serta memberikan imunisasi Hb-0. (Tando, 2018)

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pendokumentasian SOAP Keluarga Berencana (KB)

1. S (Data Subjektif)

Data subjektif adalah mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien, baik dari anamnesa pasien, suami, ataupun keluarga pasien. Dalam pemeriksaan KB mencakup identitas secara umum, riwayat perkawinan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kontrasepsi sebelumnya. (Asih, Yusari, 2016)

2. O (Data Objektif)

Data objektif adalah data atau informasi yang didapatkan dari hasil pemeriksaan dan pengamatan terhadap pasien (Ika Putri, 2012). Data ini memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa, seperti hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital pasien yang akan melakukan KB, dilakukan pemeriksaan penunjang dengan memastikan bahwa pasien tidak sedang hamil. (Asih, Yusari, 2016)

3. A (Analisa)

Pada analisa menyimpulkan hasil dari data subjektif dan objektif, dengan mengikuti perkembangan data pasien sehingga menjamin cepat diketahuinya perubahan pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. (Asih, Yusari, 2016)

4. P (Penatalaksanaan)

Penatalaksanaan asuhan kebidanan diberikan berdasarkan dengan keluhan, keadaan pasien dan hasil analisa, (Handayani, 2017). Dan menggunakan kata kerja aktif, (memberikan, menganjurkan dan menjelaskan secara singkat, padat dan jelas). Evaluasi dari asuhan yang sudah diberikan dan umpan balik dari pelaksanaan yang dilakukan. Meliputi : terapi dan asuhan, pendidikan kesehatan, konseling, kolaborasi, rujukan dan tindak lanjut (bila diperlukan). (Asih, Yusari, 2016)