

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Masa Nifas

1) Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil).Masa nifas berlangsung selama kira - kira 6 minggu. (Sulistyawati, 2015)

Masa nifas atau masa puerpurium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *invulasi*.Masa nifa adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih enam minggu.(Mastiningsih & Chrisyanti, 2019)

Masa nifas (*peurperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau post partum disebut juga *peurperium* yang berasal dari bahasa latin yaitu kata “*peur*” yang berarti bayi dan “*porous*” berarti melahirkan.

Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan.(Puspita & Dwi, 2014)

2) Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberi pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan sehari – hari.
- d. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB).

(Mastiningsih & Chrisyanti, 2019)

3) Tahapan Masa Nifas

Dalam masa nifas terdapat tiga periode yaitu :

- a. Periode *immediate postpartum* atau Puerperium Dini adalah masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena *atonia uteri*. Oleh sebab itu, bidan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.
- b. Periode *Intermedial* atau *Early postpartum* (24 jam - 1 minggu). Di fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam

keadaan normal, tidak ada perdarahan lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

- c. Periode *late postpartum* (1 – 5 minggu). Di periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari – hari serta konseling KB. (Puspita & Dwi, 2014)

4) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifa yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- a. Menilai kondisi kesehatan 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.

Asuhan yang diberikan sewaktu kunjungan masa nifas :

Tabel 2 1Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
1	6-8 jam postpartum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
2	6 hari postpartum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. 6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
3	2 minggu postpartum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum
4	6 minggu postpartum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. 2. Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber : (Mastiningsih & Chrisyanti, 2019)

Tabel 2.2 Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan 1 (KF 1) 6 Jam s/d 3 hari pasca salin	Kunjungan 2 (KF 2) hari ke 4 s/d 28 hari pasca salin	Kunjungan 3 (KF 3) hari ke 28 s/d 42 hari pasca salin
Memastikan involusi uterus	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Pemulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi, atau perdarahan	Kondisi payudara	Metode KB yang digunakan
Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat	Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu	Latihan pengencangan otot perut
Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda – tanda infeksi	Istirahat ibu	Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
Bagaimana perawatan bayi sehari - hari		Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada
		Menanyakan pada ibu apa sudah haid.

Sumber : (Kemenkes, 2015)

5) Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun ekterna berangsur – angsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut :

a) Uterus

1. Iskemia Miometrium : hal ini di sebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
2. Atrofi jaringan : atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
3. Autolysis : merupakan proses penghancuran yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali lebih panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebih lebar sebelum hamil. Hal ini terjadi karena penurunan hormon esterogen dan progesteron.
4. Efek oksitosin : menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

Proses ini membantu mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. (Mastiningsih & Chrisyanti, 2019)

Tabel 2.3 Perubahan Involusi uteri

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

Sumber : (Mastiningsih & Chrisyanti, 2019)

b) Lochea

Akibat involus uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang akan keluar bersama dengan sisa cairan. percampuran antara darah dan desidua yang dinamakan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/ alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi

Tabel 2.4 Macam - macam Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : (Mastiningsih & Chrisyanti, 2019)

c) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah – olah pada perbatasan antara corpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

Serviks berwarna merah kehitam – hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang – kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan

kecil yang terjadi selama berdilatasi, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil.

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk kedalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 postpartum, serviks sudah menutup kembali.(Sulistyawati, 2015)

d) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur – angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.(Sulistyawati, 2015)

e) Perinium

Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post *natal* hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian *tonus*-nya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil. (Sulistyawati,2015)

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatnya kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot – otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. (MastiningsihChrisyanti, 2019)

Biasanya, ibu hamil akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.

Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia. (Sulistyawati, 2015)

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung biasanya ibu akan sulit buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan *edema* leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami

kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam postpartum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah *partus*. Pembuluh – pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot – otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen – ligamen, *diafragma pelvis*, serta *fasia* yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur – angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena *ligamentum rotundum* menjadi kendur. Tidak jarang wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. (Sulistyawati, 2015)

e. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama – sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (*Hematokrit*).

Setelah persalinan, *shunt* akan hilang dengan tiba – tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio* pada pasien dengan *vitium cardio*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya ini akan terjadi pada 3-5 hari postpartum. (Mastiningsih & Chrisyanti, 2019)

f. Perubahan Tanda – tanda Vital

a) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi.

b) Nadi

Denyut nadi orang dewasa normalnya 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi brakikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya pre eklamsi postpartum.

d) Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan

pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan. (Mastiningsih & Chrisyanti, 2019)

6) Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

a. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran perubahan peran seorang ibu, tanggung jawab ibu mulai bertambah.

Hal – hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a) Fungsi menjadi orang tua.
- b) Respon dan dukungan dari keluarga.
- c) Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan.
- d) Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase - fase yang akan dialami ibu pada masa nifas antara lain :

1. Fase Taking In

Fase Taking In merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

Ketidaknyamana yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

Gangguan psikologi yang dapat dialami oleh ibu nifas pada fase ini adalah :

- (a) Kekecewaan pada bayinya.
- (b) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami.
- (c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- (d) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2. Fase Taking Hold

Fase Taking Hold berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu

diperhatikan adalah komunikasi yang baik, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain – lain.

3. Fase Letting Go

Fase Letting Go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. (Mastiningsih & Chrisyanti, 2019)

7) **Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

a. Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi postpartum merupakan kelanjutan dari nutrisi pada masa kehamilan, yang diperlukan untuk kesehatan bayi baru lahir. Resiko komplikasi pada ibu saat hamil, bersalin dan nifas dapat dicegah dengan pemenuhan nutrisi yang adekuat pada masa kehamilan.

Pada masa nifas, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi tambahan kalori sebesar 500 kalori/hari, menu makanan gizi

seimbang yaitu cukup protein, mineral dan vitamin. Ibu nifas dianjurkan untuk minum air minimal 3 liter/hari, mengkonsumsi suplemen zat besi minimal selama 3 bulan postpartum. Segera setelah melahirkan, ibu mengkonsumsi suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU dan melanjutkan mengkonsumsi vitamin A pada 24 jam kemudian sebanyak 1 kapsul 200.000 IU.

b. Ambulasi

Ibu nifas normalnya dianjurkan untuk melakukan gerakan meski di tempat tidur dengan miring ke kiri atau ke kanan pada posisi tidur dan lebih banyak berjalan. Ambulasi awal dengan melakukan gerakan ringan yang diobservasi oleh petugas kesehatan kemudian meningkat intensitas gerakannya secara berangsur – angsur.

c. Eliminasi

Segera setelah persalinan, ibu nifas dianjurkan untuk buang air kecil karena kandung kemih yang penuh dan dapat mengganggu kontraksi uterus, dan menimbulkan komplikasi yang lain misalnya infeksi. Pasien dengan pasca jahitan perinium cenderung takut untuk buang air kecil karena merasa nyeri pada luka periniumnya. Bidan harus dapat mengidentifikasi dengan baik penyebab yang terjadi apabila dalam waktu >4jam, ibu nifas belum buang air kecil. Beri motivasi kepada ibu untuk buang air kecil meski terasa sedikit nyeri pada daerah luka perinium.

Ibu nifas dianjurkan buang air besar pada 24 jam pertama postpartum. Bidan dapat menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi bahan makanan yang banyak mengandung serat seperti buah dan sayur serta memperbanyak minum air agar dapat memperlancar proses eliminasi.

d. Kebersihan Diri

Ibu nifas dianjurkan untuk menjaga kebersihan dirinya dengan membiasakan mencuci tangan dengan sabun pada air yang mengalir sebelum dan sesudah membersihkan bagian genetaliaanya, mengganti pembalut minimal 2 kali/hari atau saat pembalut mulai tampak penuh, hendaknya mandi 2 kali/ hari. Pada nifas normal, ibu dapat segera mandi setelah pemantauan 2 jam postpartum.

e. Istirahat

Pada umumnya ibu nifas akan mengalami kelelahan setelah proses persalinan. Bidan dapat menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup atau tidur pada saat bayi sedang tidur. Motivasi keluarga untuk dapat membantu meringankan pekerjaan rutin ibu di rumah agar ibu dapat beristirahat dengan baik.

f. Seksual

Hubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah masa nifas berakhir yaitu setelah 6 minggu postpartum. Mengingat bahwa pada masa 6 minggu postpartum masih terjadi prose pemulihan

pada organ reproduksi wanita khususnya pemulihan pada daerah serviks yang baru menutup sempurna pada 6 minggu postpartum.(Indonesia, 2018)

8) Masalah Dalam Menyusui

a) Puting susu lecet

Pada keadaan ini, seorang ibu sering menghentikan proses menyusui karena putingnya sakit. Dalam hal ini, yang perlu dilakukan oleh ibu adalah mengecek bagaimana perlekatan ibu dan bayi, serta mengecek apakah terdapat infeksi candida (di mulut bayi). Biasanya kulit akan merah, berkilat, kadang gatal, terasa sakit yang menetap, dan kulit kering bersisik (*flaky*)

Saat puting susu dalam keadaan lecet dan kadang retak – retak atau luka, ibu dapat melakukan beberapa cara, antara lain :

1. Terus memberikan ASI pada bagian luka yang tidak begitu sakit.
2. Mengolesi puting susu dengan ASI akhir, jangan sekali – sekali memberikan obat lain, seperti krim, salep, dan lain – lain.
3. Mengistirahatkan puting susu yang sakit untuk sementara waktu, kurang lebih 1x24 jam dan biasanya akan kembali sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam.

4. Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena akan nyeri. Kemudian berikan ASI kepada bayi.
5. Cuci payudara sekali saja dalam sehari dan tidak dibenarkan menggunakan sabun. (Sulistyawati, 2015)

9) Tanda – tanda perlekatan menyusui yang benar :

1. Tampak areola masuk sebanyak mungkin. Areola bagian atas lebih banyak terlihat.
2. Mulut terbuka lebar.
3. Bibir atas dan bawah terputar keluar.
4. Dagubayi menempel pada payudara.
5. Gudang ASI termasuk dalam jaringan yang masuk.
6. Jaringan payudara merenggang sehingga membentuk “dot” yang panjang.
7. Bayi menyusu pada payudara, bukan puting susu. (Sulistyawati, 2015)

10) Komplikasi Pada Masa Nifas

- a) Perdarahan Per Vagina
 1. Atonia uteri
 2. Robekan jalan lahir
 3. Retensio plasenta
 4. Tertinggalnya sisa plasenta

5. Involusi uteri

- b) Infeksi masa nifas : Mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman – kuman kedalam alat genital pada waktu persalinan dan nifa.
- c) Endometritis : Biasanya yang paling sering terjadi. Kuman – kuman yang memasuki endometrium biasanya pada luka bekas implantasi plasenta dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh endometrium.
- d) Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan pengelihatan kabur : Tekanan darah meningkat, kenaikan berat badan yang drastis sejak kehamilan
- e) Payudara berubah menjadi merah, panas dan sakit
 - 1. Pembendungan ASI
 - 2. Mastitis

2.1.2 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1) Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Neonatal dini adalah BBL sampai dengan usia 1 minggu, neonatal lanjut adalah BBL dari usia 8-28 hari.(Wahyuni, 2011)

Periode bayi baru lahir, yang juga disebut sebagai periode neonatal, dimulai saat bayi dilahirkan hingga 28 hari pertama kehidupan.(Nagtalon-Ramos, 2017)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badanya 2500 – 4000 gram. (Nanny,2010)

2) Ciri – ciri Bayi Baru Lahir

- a. Berat badan : 2500 – 4000 gram.
- b. Panjang badan : 48 – 52 cm.
- c. Lingkar kepala : 33 – 35 cm.
- d. Lingkar dada : 30 – 38 cm.
- e. Masa kehamilan : 37 – 42 minggu.
- f. Denyut jantung : Dalam menit pertama kira – kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-160x/menit
- g. Respirasi : Pernapasan pada menit – menit pertama 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40-60x/menit.
- h. Warna kulit : Wajah, bibir, dada berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan dan bisul.
- i. Kulit diliputi verniks caseosa
- j. Kuku agak panjang dan lemas
- k. Menangis kuat
- l. Pergerakkan anggota badan baik.

- m. Genetalia :
- Wanita : Labia mayora sudah menutupi labia minora.
- Laki – laki : Testis sudah turun kedalam skrotum.
- n. Refleks hisap dan menelan, refleks moro, graft refleks sudah baik.
- o. Eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama.
- p. Alat pencernaan mulai berfungsi sejak dalam kandungan ditandai dengan adanya/keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama kehidupan.
- q. Anus berlubang.
- r. Suhu : 36,3 - 37,5 derajat celcius. (Heryani, 2019)

3) Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Klasifikasi bayi baru lahir (neonatus), dibedakan menjadi 3 kategori :

- a. Klasifikasi neonatus menurut masa gestasi :
- a) Neonatus kurang bulan (*Preterm infant*) : Kurang dari 259 hari (37 minggu)
- b) Neonatus cukup bulan (*Term infant*) : 259-294 hari (37-42 minggu)
- c) Neonatus lebih bulan (*Postterm infant*) : Lebih dari 294 hari (42 minggu lebih).
- b. Klasifikasi neonatus menurut berat lahir :

- a) Neonatus berat lahir rendah : Kurang dari 2500 gram.
- b) Neonatus berat cukup : Antara 2500 - 4000 gram.
- c) Neonatu berat lahir lebih : Lebih dari 4000 gram.

4) Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

a. Sistem Pernapasan

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

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

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

(EL Sinta, AndriaYulizawati, & Ayunda, 2019).

b. Sistem Kardiovaskular

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi ke seluruh tubuh guna menghantarkan oksigen ke jaringan. Agar terbentuk sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim, terjadi dua perubahan besar, yaitu :

- a) Penutupan foramen ovale pada atrium paru dan aorta.
- b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta

Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh. Jadi, perubahan tekanan tersebut langsung berpengaruh pada aliran darah. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam pembuluh darah :

1. Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh darah sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Aliran darah menuju atrium kanan berkurang sehingga

menyebabkan penurunan volume dan tekanan pada atrium tersebut. Kedua kejadian ini membantu darah yang kurang oksigen mengalir ke paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.

2. Pernapasan pertama menurunkan resisten pembuluh darah paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi sistem pembuluh darah paru. Peningkatan sirkulasi ke paru mengakibatkan peningkatan pembuluh darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup.

c. Metabolisme Glukosa

Agar berfungsi dengan baik, otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada saat kelahiran, begitu tali pusat diklem, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, kadar glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara :

- a) Melalui pemberian ASI
- b) Melalui penggunaan cadangan glikogen

c) Melalui pembentukan glukosa dari sumber lain, terutama lemak.

d. Sistem Ginjal

Walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi berwarna kekuning – kuningan, dan tidak berbau. Warna kecoklatan dapat disebabkan oleh lendir bebas membrane mukosa dan udara asam dan akan hilang setelah bayi banyak minum. Urine pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake. (EL Sinta et al., 2019)

e. Sistem pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan berwarna merah muda. Lapisan keratin berwarna merah muda, kapasitas lambung, sekitar 12-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman. (EL Sinta et al.2019)

5) ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula), yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Komposisi ASI 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan

gizi bayi, meskipun tanpa tambahan makanan atau produk minuman pendamping. (Sulistyawati, 2015)

a. Manfaat pemberian ASI bagi bayi

Dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik. Kolostrum, susu jolong, atau susu pertama mengandung antibodi yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat. Penting bagi bayi untuk segera minum ASI dalam jam pertama setelah lahir, kemudian setidaknya setiap 2 – 3 jam. (Sulistyawati, 2015)

6) Perawatan Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme kehilangan panas :

- a) Evaporasi : Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
- b) Konduksi : Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti : meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi ditelakkan di atas benda – benda tersebut.
- c) Konveksi : Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, ruangan yang

dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

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

a) tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/ diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir. (EL Sinta et al., 2019)

b. Merawat Tali Pusat

c. Imunisasi

Beberapa jenis imunisasi dasar :

a) BCG (*Bacille Calmette Guerin*). Vaksin BCG adalah vaksin untuk mencegah penyakit tuberkulosis atau TBC dari bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang sering disebut juga bakteri tahan asam (BTA). Bakteri ini dapat menyerang berbagai alat atau organ tubuh yang penting seperti paru, tulang, selaput otak, usus, kelenjar getah bening, dan lain sebagainya.

- b) Hepatitis. Hepatitis merupakan penyakit peradangan atau infeksi hati pada manusia yang disebabkan oleh virus hepatitis B menyebabkan penyakit hati kronik hingga akut, umumnya kronik subkronik dan sembuh tunggal.
- c) DPT. *Difteri*, adalah suatu penyakit akut bersifat *toxinmediated disease* dan di sebabkan oleh kuman *Corynebacterium diphtheriae*. Bila terinfeksi basil difteria di nasofaring kuman akan memproduksi toksin yang akan menghambat jalan napas. *Pertusis* atau batuk rejan/batuk seratus hari, adalah suatu penyakit akut yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertusis*. *Pertusis* penyakit akut yang bersifat *toxin-mediated*, dapat menyebabkan gangguan aliran sekret saluran napas, dan berpotensi menyebabkan pneumonia. *Tetanus*, adalah suatu penyakit akut, bersifat fatal, disebabkan oleh eksotoksin produksi *Clostridium tetani*. Kuman ini banyak tersebar didalam kotoran dan debu jalanan, usus, tinja kuda, domba, anjing, kucing dan tikus. Kuman ini masuk kedalam tubuh manusia melalui luka dan dalam suasana anaerob. Selain pada anak – anak, tetanus juga dijumpai pada neonatus yang bersifat fatal. Perawatan luka merupakan pencegahan utama terjadinya tetanus selain imunisasi terhadap tetanus baik aktif maupun pasif.

- d) Polio. Vaksin virus polio berisi suku sabin yang sudah dilemahkan. Penyakit yang akan ditimbulkan adalah meningitis aseptis nonparalitik dan paralisis flaksid atau lumpuh layu. Virus polio menyebar pada beberapa kasus melalui oral. Pasien polio sangat infeksius dari hari ketujuh sampai kesepuluh sebelum dan setelah timbulnya gejala. Dalam 3-6 minggu virus masih dapat ditemukan dalam tinja.
- e) Campak. Penyebab penyakit campak adalah virus yang masuk dalam genus virus morbili. Penyakit ini merupakan penyakit menular yang bersifat akut dan menular lewat udara melalui sistem pernapasan, terutama percikan ludah seorang penderita. Masa inkubasi 10-12 hari kadang – kadang 2-4 hari. Gejala berupa demam, lemah, gejala kemerahan pada mata dan radang pada tenggorokan saluran napas. WHO menganjurkan pemberian imunisasi campak pada bayi berusia 9 bulan. Kekebalan akan bertahan selama 8-10 tahun dan akan menurun setelah itu.(Wahyuni, 2011)

d. Jadwal Imunisasi

Tabel 2 5 Jadwal Imunisasi

0 – 7 hari	HB0
1 Bulan	BCG, Polio 1
2 Bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3 Bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3
4 Bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV
9 Bulan	Campak
18 Bulan	DPT-Hb-Hib lanjutan dan Campak lanjutan

Sumber : Buku KIA Kemenkes RI

7) **Jadwal Kunjungan Neonatus**

Menurut Peraturan Kesehatan Republik Indonesia nomor 25 tahun 2014 pasal 10 ayat 2, pelayanan neonatal esensial dilakukan paling sedikit 3 kali kunjungan yaitu : 1 kali pada umur 6-48 jam, 1 kali pada umur 3-7 hari, dan 1 kali pada 2-28 hari.

Tabel 2.6 Jadwal Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Asuhan yang dilakukan
1	6-48 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga bayi tetap hangat. 2. Inisiasi menyusui dini. 3. Pemotongan dan perawatan tali pusat. 4. Pemberian suntikan vitamin K1. 5. Pemberian salep mata antibiotic. 6. Pemberian imunisasi hepatitis B0. 7. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir. 8. Pemantauan tanda bahaya. 9. Penanganan asfiksia bayi baru lahir. 10. Pemberian tanda identitas diri. 11. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
2	Pada 3-7 hari hari setelah kelahiran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga bayi tetap hangat. 2. Memastikan bahwa tali pusat sudah lepas. 3. Memberitahu pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir dan perawatan bayi sehari – hari
3	Pada 8-28 hari setelah lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga bayi tetap hangat. 2. Memeriksa status imunisasi BCG. 3. Memberitahu pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir dan perawatan sehari – hari

Sumber : Peraturan Kementerian Kesehatan RI, 2014.

7). Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- a. Letargi : Tonus otot rendah dan tidak ada gerakan sehingga sangat mungkin bayi sedang sakit berat. Jika ditemukan kondisi demikian maka segera rujuk.
- b. Hipotermi : Bayi mengalami hipotermi berat jika suhu aksila <35 derajat celcius.
- c. Kejang
- d. Diare : Bayi dikatakan mengalami diare jika terjadi pengeluaran feses yang tidak normal, baik dalam jumlah maupun bentuk. Bayi dikatakan diare jika sudah lebih dari 3 kali buang air besar, sedangkan neonatus dikatakan diare bila lebih dari 4 kali BAB.
- e. Infeksi : Infeksi perinatal adalah infeksi pada neonatus yang terjadi pada masa antenatal, intranatal, dan posnatal.
- f. Ikterus : Salah satu keadaan yang menyerupai penyakit hati yang terjadi pada bayi baru lahir akibat hiperbilirubin.

(Nanny, 2010)

2.1.3 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1) Definisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Keluarga berencana merupakan program

pemerintah yang bertujuan menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang. (Jitowiyono, 2019)

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yaitu mencegah dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel sperma dan sel telur yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi merupakan upaya mencegah ovulasi, melumpuhkan sperma atau mencegah pertemuan sel telur dan sel sperma. Keluarga Berencana (KB) merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kehamilan, menjarangkan anak, atau membatasi jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya fase kesuburan. (Mastiningsih, 2019)

2) Tujuan Kontrasepsi

Dalam menggunakan kontrasepsi, keluarga pada umumnya mempunyai perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai. Tujuan tersebut diklasifikasikan dalam tiga kategori yaitu :

- a. Untuk menunda kehamilan
- b. Untuk menjarangkan kehamilan
- c. Untuk menghentikan kehamilan atau kesuburan

Menunda kehamilan dianjurkan bagi PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun. Kontrasepsi yang dianjurkan yaitu kontrasepsi yang mempunyai reversibilitas yang tinggi, artinya kesuburan kembali dapat terjamin hampir 100% karena pada saat ini peserta belum memiliki anak.

Tujuan menjarangkan kehamilan biasanya dilakukan oleh pasangan suami istri yang berusia antara 20 – 35 tahun, dengan jumlah anak yang diharapkan 2 orang, dan jarak antara kelahiran 2-4 tahun. Fase menjarangkan kehamilan dilakukan biasanya segera setelah anak pertama lahir. Kontrasepsi yang diperlukan dalam fase ini adalah yang efektifitasnya cukup tinggi, mempunyai reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi.

Fase menghentikan atau mengakhiri kesuburan dilakukan pada periode usia istri 30 tahun, terutama 35 tahun keatas. Menghentikan kesuburan dilakukan setelah mempunyai dua orang anak. Pilihan utama adalah metode kontrasepsi mantap. Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu relatif tua dan mempunyai kemungkinan banyak efek samping dan komplikasi. Syarat kontraepsi pilihan adalah mempunyai efektifitas yang sangat tinggi, dapat dipakai untuk jangka waktu yang lama.

(Mastiningsih, 2019)

3) Konseling Awal Program KB

Konseling awal memiliki tujuan untuk menentukan metode atau jenis KB apa yang cocok dipakai. Saat konseling awal, tenaga kesehatan juga harus mengenalkan pada klien semua cara dan jenis KB atau pelayanan kesehatan, prosedur klinik dari masing – masing jenis KB tersebut, kebijakan, dan bagaimana pengalaman klien pada kunjungannya itu. Apabila dilakukan dengan efektif, pada dasarnya konseling awal bertujuan

untuk membantu klien dalam memilih jenis KB yang cocok untuknya.

(Jitowiyono, 2019)

4) Jadwal Kunjungan Keluarga Berencana (KB)

Asuhan KB diberikan sebanyak dua kali kunjungan dengan konseling KB

hingga ibu dapat memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi

(KB).(Septi & Khalimatus, 2019)

Tabel 2.7 Kunjungan Keluarga Berencana (KB)

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	2 Minggu setelah persalinan	1. Memberikan konseling tentang macam macam jenis kontrasepsi/ KB
2	6 Minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan – kesulitan yang ia tau bayinya alami 2. Memastikan ibu sudah memilih KB.

Sumber : (Sulistyawati, 2015)

5) Metode Kontrasepsi

a. Pelayanan Kontrasepsi dengan metode sederhana

Metode sederhana digunakan pada masa subur atau minggu subur yang dapat di perhitungkan dan di ajarkan. Metode KB sederhana adalah metode KB yang digunakan tanpa bantuan dari orang lain.

a) Metode Sederhana Tanpa Alat Kontrasepsi Alamia

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi (MAL) merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. Metode ini dapat dijadikan alat kontrasepsi jika memenuhi syarat, yaitu :

- (a) Menyusui secara penuh
- (b) Belum menstruasi
- (c) Usia bayi kurang dari 6 bulan
- (d) Metode ini bisa efektif sampai 6 bulan
- (e) Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya

(1) Cara Kerja Metode Amenore Laktasi

Kontrasepsi prolaktin meningkat sebagai respons terhadap stimulus pengisapan berulang ketika menyusui. Dengan intensitas dan frekuensi yang cukup, kadar prolaktin akan tetap tinggi. Hormon prolaktin akan merangsang produksi ASI juga mengurangi kadar hormon LH yang diperlukan untuk memelihara dan merangsang siklus menstruasi. (Mastiningsih, 2019)

(2) Keefektifan Metode Amenore Laktasi (MAL)

- (a) Ibu harus menyusui secara penuh.
- (b) Perdarahan sebelum 56 hari pasca persalinan dapat diabaikan (belum dianggap haid).
- (c) Bayi menghisap secara langsung.

(d) Menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam bayi lahir.

(e) Pola menyusui on demand dan dari kedua payudara.

(f) Kolostrum diberikan kepada bayi.

(g) Sering menyusu selama 24 jam termasuk malam hari.

(h) Hindari jarak menyusui lebih dari 4 jam.

(i) Setelah bayi berumur 6 bulan, kemudian kembalinya kesuburan mungkin didahului haid, tetapi dapat juga tanpa didahului haid. (Mastiningsih, 2019)

b) Metode Sederhana Dengan Alat

1. Kondom

Prinsipnya yaitu menghalangi masuknya sperma kedalam vagina sehingga pertemuan dapat dicegah. Ada 2 jenis kondom yaitu :

(1) Kondom yang terbuat dari karet (lebih elastis dan murah sehingga banyak digunakan).

(2) Kondom yang terbuat dari usus domba.

Terdapat 2 model kondom :

a. Kondom untuk pria

(a) Kondom untuk pria merupakan bahan karet (lateks) polioretan (plastik) atau bahan yang sejenis yang kuat, tipis dan elastis.

- (b) Benda tersebut ditarik menutupi penis yang sedang ereksi untuk menampung semen selama ejakulasi dan mencegah sperma masuk kedalam vagina.
- (c) Selaput kondom yang terbuat dari bahan alami sebagai alat untuk mencegah kehamilan.

b. Kondom untuk wanita

- (a) Terbuat dari lapisan poliuretan dengan cincin dalam yang fleksibel dan dapat digerakan pada ujung yang tertutup yang dimasukkan kedalam vagina.
- (b) Cicin yang kaku lebih besar pada ujung yang lebih terbuka dibagian depan yang tetap berada didalam vagina dan terlindungi introitus.
- (c) Kondom wanita hanya memiliki satu ukuran dan tidak perlu dipasang oleh pemberi pelayanan kesehatan profesional.
- (d) Kondom tersebut harus dilumasi terlebih dahulu dan tersedia sekaligus pelumas tambahan.
- (e) Pelumas dapat digunakan bersama dengan pemakaian kondom. (Mastiningsih, 2019)

c) Metode Kontrasepsi Hormonal

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi hormonal telah mempelajari bahwa estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus

sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi.

Melalui hipotalamus dengan hipofisis, estrogen dapat menghambat pengeluaran follicle stimulating hormone (FSH) sehingga perkembangan dan kematangan folikel de graaf tidak terjadi. Disamping itu progesteron dapat menghambat pengeluaran hormone luteinizing hormone (LH). Estrogen mempercepat peristaltik tuba sehingga hasil konsepsi mencapai uterus endometrium yang belum siap untuk menerima implantasi. (Mastiningsih, 2019)

1. Metode Kontrasepsi Hormonal Mini Pil

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah, mini pil atau pil progetin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03 – 0,05 mg per tablet.

1) Cara kerja mini pil

- a. Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium.
- b. Endometrium mengalami transformasi sehingga implantasi lebih sulit.
- c. Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.

d. Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.

2) Efektifitas

Sangat efektif (98,5%). Pada penggunaan minipil jangan sampai terhambat satu – dua tablet atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah atau diare), karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar. Penggunaan obat – obatan mukolitik asetilsistein bersamaan dengan mini pil perlu dihindari karena dapat meningkatkan penetrasi sperma sehingga kemampuan kontraseptif dari minipil dapat terganggu.(Mastiningsih, 2019)

2. Metode Suntik KB

Metode suntik KB telah menjadi gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya semakin bertambah. Tingginya peminat suntik KB oleh karenanya aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat digunakan pasca persalinan. Ada dua jenis alat kontrasepsi suntikan KB 3 bulan dan suntik 1 bulan.(Mastiningsih, 2019)

a. Suntik KB 3 bulan

Suntikan progestin menggunakan Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA yang diberikan tiap 3 bulan dengan cara di suntik IM. Depo Provera atau depo metroxy progesteron asetat adalah satu

sintesa progesterin yang mempunyai efek seperti progesteron asli dari tubuh wanita.

a) Efektivitas KB Suntik 3 Bulan/ Progesterin

Jenis kontrasepsi ini pada dasarnya mempunyai cara kerja seperti pil. Untuk suntikan yang diberikan 3 bulan sekali, memiliki keuntungan mengurangi resiko lupa minum pil dan dapat bekerja efektif selama 3 bulan. Kontrasepsi tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. Salah satu keuntungannya tidak mengganggu produksi ASI.

b) Cara Kerja

Secara umum kerja dari KB suntik progesterin adalah sebagai berikut :

- (a) Mencegah ovulasi, kadar progesterin tinggi sehingga menghambat lonjakan leuteinizing hormone (LH) secara efektif sehingga tidak terjadi ovulasi. Kadar follicle-stimulating hormone (FSH) dan LH menurun dan tidak terjadi lonjakan LH (LH surge). Menghambat perkembangan folikel dan mencegah ovulasi.
- (b) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, mengalami penebalan mukus serviks yang mengganggu penetrasi

sperma. Perubahan - perubahan siklus yang normal pada lendir serviks. Secret dari serviks tetap dalam keadaan di bawah pengaruh progesteron hingga menyulitkan penetrasi spermatozoa.

- (c) Membuat endometrium menjadi kurang layak atau baik untuk implantasi dan ovum yang telah di buahi, yaitu mempengaruhi perubahan – perubahan menjelang stadium sekresi, yang perlu diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah di buahi.
- (d) Menghambat transportasi gamet dan tuba, mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba.

(Mastiningsih, 2019)

- c) Kelebihan suntik KB 3 bulan
 - (a) Sangat efektif dalam mencegah kehamilan.
 - (b) Dapat diandalkan sebagai alat kontrasepsi jangka panjang.
 - (c) Tidak mempengaruhi produksi ASI.
 - (d) Tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual.
 - (e) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
 - (f) Mencegah beberapa penyakit radang panggul.

- d) Kekurangan KB suntik 3 bulan
 - (a) Pada beberapa aseptor dapat terjadi gangguan haid.
 - (b) Sering muncul perubahan berat badan.
 - (c) Ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat.
 - (d) Tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, hepatitis B dan HIV.
- e) Indikasi penggunaan KB suntik 3 bulan :
 - (a) Wanita usia reproduktif.
 - (b) Wanita yang sudah memiliki anak.
 - (c) Pasangan yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang.
 - (d) Wanita yang sedang menyusui.
 - (e) Setelah abortus dan keguguran
- f) Kontraindikasi penggunaan KB suntik 3 bulan
 - (a) Hamil atau dicurigai hamil.
 - (b) Perdarahan pada pervaginam dan penyebab belum jelas.
 - (c) Wanita yang tidak dapat menerima efek samping berupa gangguan haid.
 - (d) Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara.
- g) Waktu penggunaan KB suntik 3 bulan
 - (a) Setiap saat selama siklus haid, asal tidak hamil.

- (b) Penyuntikan dilakukan pada 7 hari pertama siklus haid.
- (c) Ibu melahirkan dapat melakukan penyuntikan setelah 42 hari.
- (d) Ibu yang mengalami keguguran dapat melakukan suntik kembali segera atau dalam waktu 7 hari.

(Jitowiyono, 2019)

b. Suntik KB 1 Bulan

Suntikan kombinasi mengandung 25 mg medroksi progesteron asetat dan 5 mg estradiol siplonat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg noretidom enantat dan 5 mg estradiol valerat yang diberikan injeksi IM.

a) Efektivitas Metode Suntik 1 Bulan

Sangat efektif 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Hanya terjadi 6 kegagalan pada 70.000 wanita/tahun pemakaian.

b) Cara Kerja

- (a) Menekan ovulasi
- (b) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
- (c) Perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu
- (d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

(Mastiningsih, 2019)

3. Metode Implan

Susuk atau implan adalah alat kontrasepsi metode hormonal jangka panjang. Ada dua jenis susuk/implan, yaitu norplant dan implanon yang memiliki beberapa perbedaan. Norplant adalah kontrasepsi berdaya guna lima tahun yang terdiri atas enam batang kapsul kecil yang fleksibel, bahan pembuatnya adalah silastik berisi levonorgestrel (LNG), LNG adalah suatu progestin sintetis yang memiliki panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm.

Berbeda dengan norplant, susuk implan implanon memiliki daya guna yang lebih pendek dari susuk norplant yaitu sekitar tiga tahun. Implanon hanya terdiri atas satu batang putih lentur yang memiliki panjang kira – kira 40 mm dan diameter 2 mm. Biasanya dalam susuk implanon telah dipersiapkan jarum yang terpasang pada inserter khusus berbentuk semprit disposable dalam kemasan steril kantong aluminium. Implanon berisi 3-keto-desogestrol. Implanon dipasang dengan cara penyuntikan subkutan biasa yang bisa dilakukan tanpa anastesi lokal. (Jitowiyono, 2019)

a. Cara Kerja Norplant

- a) Mengentalkan lendir serviks sehingga bisa mencegah penetrasi sperma. *Levonogestrel* (LNG) yang ada didalam kandungan implan berperan penting pada perubahan komposisi lendir serviks.

- b) Menghambat ovulasi sekitar 50% siklus haid. LNG akan dilepas secara terus – menerus dari susuk dan akan berefek pada daerah otak khususnya pada hipotalamus dan kelenjar hipofise anterior. Ovulasi terhambat karena sekresi FSH dan LH turun. Selain itu, LNG juga dapat menghambat gelombang LH pada pertengahan siklus sehingga ovulasi terhambat.
 - c) Menekan pertumbuhan endometrium (hipoplasia). LNG dan progestin kembali berperan dalam menekan pertumbuhan endometrium karena bisa menghambat reseptor progesterone, yaitu protein khusus yang terdapat pada sel endometrium. Dengan begitu, sel endometrium yang melapisi kavum uteri menjadi turun jumlahnya, kelenjar mengecil dan tidak berfungsi semaksimal sebelum menggunakan norplant. (Jitowiyono, 2019)
- b. Efektivitas Metode Kontrasepsi Implan

Penggunaan norplant sebagai alat kontrasepsi terhitung sangat efektif. Meskipun semua metode memiliki kekurangan dan ada peluang untuk gagal, angka kegagalan norplant hanya 1%. Kesuburan akan pulih kembali dalam waktu beberapa hari saja. (Jitowiyono, 2019)

d) Metode Kontraepsi Non Hormonal

(a) AKDR

IUD (Intras Uterin Devices) atau nama lain adalah AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) disebut juga spiral, alat ini dipasang dalam rahim wanita. IUD atau AKDR adalah suatu alat kontrasepsi yang efektif, aman, dan nyaman bagi banyak wanita. Alat ini merupakan metode kontrasepsi reversibel yang paling sering digunakan diseluruh dunia dengan pemakai saat ini mencapai sekitar 100 juta wanita. AKDR memiliki efektivitas lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan pada pemakaian 1 tahun atau lebih. (Mastiningsih, 2019)

1. Cara Kerja

- (1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba.
- (2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- (3) IUD mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk membuahi.
- (4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus. (Mastiningsih, 2019)

- (5) Produksi local prostaglandi yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian IUD yang dapat menghalangi nidasi.
- (6) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) IUD mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi. Sebagai kontrasepsi darurat (yang dipasang setelah hubungan seksual terjadi) IUD mencegah terjadinya implantasi atau penyerangan sel telur yang telah dibuahi ke dalam dinding rahim.
(Jitowiyono, 2019)

2. Efektivitas IUD/AKDR

- (1) Sebagai kontrasepsi yang efektivitasnya tinggi.
- (2) Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 Kegagalan dalam 125-170 kehamilan). (Mastiningsih, 2019)

(b) Metode Kontrasepsi Mantap/Sterilisasi

Tubektomi dan vasektomi termasuk metode kontrasepsi mantap/sterilisasi. Pelayanan kontrasepsi metode vasektomi dan tubektomi berbeda dengan metode lain. Banyak persyaratan yang harus dipenuhi klien. Konseling juga harus dilakukan terhadap klien agar persetujuan menjalani tubektomi atau

vasektomi diambil atas dasar keputusan sendiri. Konseling dilakukan sebelum, selama, dan setelah dilakukan tindakan.

Perkumpulan Kontrasepsi Mantap Indonesia atau PKMI menganjurkan tiga hal untuk menjadi aseptor kontrasepsi mantap yaitu syarat sehat, bahagia, dan sukarela. Terpenuhi atau tidaknya syarat bahagia bisa dilihat dari ikatan perkawinan yang sah dan harmonis, dengan umur istri minimal 25 tahun dan setidaknya telah memiliki dua anak (anak terakhir berumur lebih dari 2 tahun). Syarat sukarela dapat terpenuhi jika pasangan tetap memilih melakukan tubektomi atau vasektomi setelah mengetahui kontrasepsi lain dan mengerti resiko juga keuntungan tubektomi atau vasektomi. (Jitowiyono, 2019)

1. Metode Operasi Wanita (MOW)/Tubektomi

MOW/Tubektomi atau juga dapat disebut dengan sterilisasi. MOW merupakan tindakan penutup terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran telur, dengan demikian sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma laki – laki sehingga tidak terjadi kehamilan. (Mastiningsih, 2019)

(1) Indikasi Tubektomi

- a. Umur termuda 25 - 30 tahun dengan tiga anak hidup.
- b. Umur 30 - 35 tahun dengan dua anak atau lebih.

c. Umur 35 - 40 tahun dengan satu anak hidup.

(Jitowiyono, 2019)

2. Metode Operasi Pria (MOP)/Vasektomi

MOP/Vasektomi atau juga dapat disebut sterilisasi. MOP adalah alat kontrasepsi jenis sterilisasi melalui pembedaan dengan cara memotong saluran sperma yang menghubungkan testikel (buah zakar) dengan kantung sperma sehingga tidak ada lagi kandungan sperma didalam ejakulasi air mani pria.

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vas deferens, sehingga menghambat perjalanan spermatozoa dan tidak didapatkan spermatozoa dalam semen/ejakulasi.(Mastiningsih, 2019)

b. Tabel Penapisan Aseptor Keluarga Berencana (KB)

Tabel 2.8 Penapisan Metode Reversibel

No	Metode Hormonal (pil kombinasi : pil progestin, suntikan dan susuk).	Ya	Tidak
1	Hari pertama haid terakhir 7 hari atau lebih.		
2	Menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca salin.		
3	Perdarahan/ perdarahan bercak antara haid setelah senggama.		
4	Ikterus pada kulit atau seklera mata.		
5	Nyeri kepala hebat atau gangguan visual.		
6	Nyeri hebat pada betis, paha atau dada atau tungkai bengkak (odema).		
7	Tekanan darah di atas 160/90 mmHg.		
8	Massa atau benjolan pada payudara.		
9	Sedang minum obat – obatan epilepsi.		

	AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)	Ya	Tidak
1	Hari pertama haid terakhir 7 hari atau lebih.		
2	Klien (pasangan) mempunyai pasangan seks lain.		
3	Infeksi Menular Seksual (IMS)		
4	Penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik.		
5	Haid banyak (> 1-2 pembalut setiap 4 jam)		
6	Haid lama (>8 hari).		
7	Dismenorrhoe berat yang membutuhkan analgetika dan/atau istirahat baring.		
8	Perdarahan/perdarahan bercak antara haid setelah senggama.		
9	Gejala penyakit jantung valvular atau kongenital.		

Sumber : (Setiyaningrum, 2016)

Tabel 2.9 Metode (Tubektomi)

Keadaan Klien	Fasilitas Rawat Jalan	Fasilitas Rujukan
Keadaan umum (anamnesi dan pemeriksaan fisik)	Keadaan umum baik, tidak ada tanda penyakit jantung, paru, ginjal	Diabetes tidak terkontrol, riwayat gangguan pembekuan darah, ada tanda penyakit jantung, paru atau ginjal
Keadaan emosional	Tenang	Cemas, takut
Tekanan darah	<160/100 mmHg	>160/100 mmHg
Berat badan	38-85 kg	>85 kg ; <35 kg
Riwayat operasi abdomen/panggul	Bekas SC (tanpa perlekatan)	Op abdomen lainnya, perlekatan atau terdapat kelainan pada px panggul.
Riwayat radang panggul, kehamilan ektopik, apekdiktisitis	Pemeriksaan dalam normal	Pemeriksaan dalam ada kelainan
Anemia	Hb > 8 gr %	Hb < 8 gr %

Sumber : (Setiyaningrum, 2016)

Tabel 2.10 Metode (Vasektomi)

Keadaan Klien	Fasilitas Rawat Jalan	Fasilitas Rujukan
Keadaan umum (anamnesi dan pemeriksaan fisik).	K U baik, tidak ada tanda penyakit jantung, paru ginjal.	DM tidak terkontrol, riwayat gangguan pembekuan darah, ada tanda penyakit jantung, paru atau ginjal.
Keadaan emosional	Tenang	Cemas, takut
Tekanan darah	<160/100 mmHg	➤ 160/100 mmHg
Infeksi atau kelainan scrotum/ inguinal	Normal	Tanda – tanda infeksi atau kelainan
Anemia	Hb > 8 gr %	Hb < 8 gr %

Sumber : (Setyaningrum, 2016)

Catatan : Bila semua jawaban **TIDAK** maka dapat diberikan dari salah satu cara KB, apabila terdapat satu jawaban **YA** maka harus dilakukan rujukan ke dokter/ fasilitas kesehatan yang lengkap

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Manajemen Asuhan Kebidanan Varney. (Sulistiyawati, 2015), menyatakan manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien.

Manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, yang dimulai dengan pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Proses ini bersifat siklik (dapat berulang), dengan tahap evaluasi sebagai data awal pada siklus berikutnya. Langkah – langkah asuhan kebidanan menurut Varney (1997), yaitu sebagai berikut :

1. Pengumpulan data

Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebituhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil study, semua data dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien.

2. Interpretasi data dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosa yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar, selain itu, sudah terfikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah.

3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosa masalah yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup

dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera.

4. Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

5. Perencanaan asuhan secara menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

6. Pelaksanaan perencanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksana dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

7. Evaluasi

Merupakan tahapan terakhir dalam manajemen kebidanan yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang

dilakukan terus menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien. Dalam praktiknya, langkah – langkah asuhan kebidanan tersebut ditulis dalam menggunakan SOAP.

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. S : (Data Subjektif)

Pada langka pertama ini, semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien telah dikumpulkan. Untuk memperoleh data dilakukan melalui anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data tentang pasien melalui pengajuan pertanyaan – pertanyaan. (Sulistiyawati, 2015)

a. Biodata Istri dan Suami

b. Anamnesa : keluhan utama, riwayat kebidanan, riwayat kesehatan, status perkawinan, pola makan, pola minum, pola istirahat, aktivitas sehari – hari, personal hygiene, aktivitas seksual, keadaan lingkungan, respon keluarga terhadap kelahiran bayi, respon ibu terhadap kelahiran bayi, respon ayah terhadap bayi, pengetahuan ibu tentang perawatan bayi, perencanaan KB.

2. O : (Data Objektif)

Untuk melengkapi data dalam menegakkan diagnosa, bidan harus melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan

inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang bidan lakukan secara berurutan. Langkah – langkah pemeriksaannya adalah sebagai berikut : keadaan umum, kesadaran, tanda – tanda vital (tekanan darah, suhu, nadi), pemeriksaan fisik diantaranya :

- a. Rambut : warna, kebersihan, mudah rontok atau tidak
- b. Telinga : kebersihan, gangguan pendengaran
- c. Mata : konjungtiva, sklera, kebersihan, kelainan, gangguan pengelihatan (rabun jauh/dekat)
- d. Hidung : kebersihan, polip, alergi debu
- e. Mulut : warna bibir, integritas jaringan (lembab, kering, atau pecah – pecah)
- f. Lidah : warna, kebersihan
- g. Gigi : kebersihan, karies, gangguan pada mulut (bau mulut)
- h. Leher : pembesaran kelenjar limfe, parotiris
- i. Dada : bentuk, simetri/tidak
- j. Payudara : bentuk, gangguan, ASI, keadaan puting, kebersihan
- k. Perut : bentuk, striae, linea, kontraksi uterus, TFU

- l. Ekstermitas : gangguan/kelainan, bentuk, odem, varises
- m. Genital : kebersihan, pengeluaran pervaginam, keadaan luka jahitan, tanda – tanda infeksi vagina.
- n. Anus : hemorhoid, kebersihan
- o. Data penunjang : laboratorium kadar Hb, Hmt, kadar leukosit, golongan darah.

(Sulistyawati, 2015)

3. A : Analisa Data

Analisa data merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data menjadi sangat dinamis.

(Sudarti & Fauziah, 2010)

Diagnosa : Ny...P...A...Usia...Tahun...Dengan...

4. Penatalaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan dilaksanakan secara efisien dan aman.

a. Tindakan mandiri

Pemantauan dalam 4 jam pertama postpartum (tanda – tanda vital, tanda – tanda perdarahan), perawatan ibu postpartum, bimbingan menyusui dini, bimbingan pemantauan kontraksi uterus kepada pasien dan keluarga, pemberian pendidikan kesehatan, bimbingan cara perawatan payudara, bimbingan cara merawat diri. (Sulistyawati, 2015)

b. Pendidikan/Penyuluhan

Waspada tanda – tanda bahaya, perawatan diri dan bayi, gizi, kecukupan kebutuhan istirahat dan tidur, cara menyusui yang benar, perawatan bayi sehari – hari.

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Manajemen atau asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada bayi baru lahir dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah dilahirkan. (Sudarti & Fauziah, 2010)

1. S : (Data Subjektif)

Riwayat kesehatan bayi baru lahir yang penting yang harus dikaji adalah :

- a. Faktor genetik, meliputi kelainan atau gangguan metabolik pada keluarga dan sindroma genetik.
 - b. Faktor maternal (ibu), meliputi adanya penyakit jantung, diabetes millitus, penyakit ginjal, penyakit hati. Hipertensi, penyakit kelamin, riwayat abortus, riwayat penganiayaan.
 - c. Faktor antenatal, meliputi pernah ANC atay tidak, perkembangan janin terlalu besar atau terganggu, diabetes gestasional, poli atau oligohidramnion.
 - d. Faktor perinatal, meliputi prematur atau postmatur, partus lama, gawat janin, suhu ibu meningkat, penggunaan obat selama persalinan, posisi janin tidak normal, air ketuban bercampur mekonium, amnionitis, ketuban pecah dini (KPD), Prolapsus tali pusat, perdarahan dalam persalinan, ibu hipotensi, asidosis janin dan jenis persalinan.
2. O : (Data Objektif)
- a. Pemeriksaan fisik : dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun, lakukan pemeriksaan fisik lebih lengkap.
 - b. Pemeriksaan fisik umum :

- 1) Pernapasan : pernapasan BBL normalnya 30-60 kali per menit, tanpa retraksi dada dan tanpa merintih pada fase ekspirasi.
- 2) Warna kulit : kelihatan lebih pucat dibanding bayi preterm karena kulit lebih tebal.
- 3) Denyut jantung : normalnya 100-160 kali per menit
- 4) Suhu : 36,5 -37,5 derajat celcius.
- 5) Gerakan : dalam keadaan istirahat adalah kepalan tangan longgar dan lengan, panggul dan lutut semi fleksi.

c. Pemeriksaan fisik

- 6) Kepala : ubun – ubun, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal hematoma, hodrosefalus, ubun – ubun besar/ kecil.
- 7) Muka : tanda – tanda paralisis.
- 8) Mata : keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, perdarahan subkonjungtiva dan kesimetrisan.
- 9) Teling : kesimetrisan letak
- 10) Hidung : kebersihan, palatokisis.
- 11) Mulut : labio/palatokisis, trush, sianosis, mukosa kering/basah.
- 12) Leher : pembengkakan dan benjolan.

- 13) Klavikula dan lengan tangan: gerakan, jumlah jari.
- 14) Dada : bentuk dada, puting susu, bunyi jantung dan pernapasan.
- 15) Abdomen : penonjolan sekitar tali pusat saat menangis, perdarahan tali pusat, dinding perut dan adanya benjolan, gastrokisis.
- 16) Genetalia : testis berada didalam, penis berlubang, dan ada diujung penis (laki – laki). Vagina, uretra berlubang, labia mayora dan labia minora (perempuan).
- 17) Tungkai dan kaki : gerakan, bentuk
- 18) Anus : berlubang/tidak, fungsi spingter ani.
- 19) Punggung : spina bifida
- 20) Reflek : moro, rooting, graphs, sucking, tonicneck. (Sudarti & Fauzuah, 2010)

3. Analisa Data

Diagnosa : Bayi Ny. X, umur... jam/hari, fisiologis/masalah.

Mengidentifikasi masalah, diagnosa potensial, danantisipasi

Tindakan Segera.

4. Penatalaksanaan

- a) Mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat dengan cara memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antar kulit

bayi dan kulit ibu, mengganti handuk/kain basah dan bungkus bayi dengan selimut dan memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa kaki setiap 15 menit.

- b) Memberikan bayi kepada ibu sesegera mungkin, ikatan bayi terhadap ibu dan pemberian ASI dini.
- c) Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutupi dengan kain bersih secara longgar. (Sudarti & Fauziah, 2010)

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. S : (Data Subjektif)

Data yang dikumpulkan pada aseptor antara lain identitas pasien, keluhan utama tentang keinginan menjadi aseptor, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi (bagi aseptor wanita), riwayat perekonomian, riwayat KB, riwayat obstetri, keadaan psikologis, pola kebiasaan sehari – hari, riwayat sosial, budaya, ekonomi. (Sudarti & Fauziah, 2010)

2. O : (Data Objektif)

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

Keadaan umum, kesadaran, pemeriksaan tanda – tanda vital, pemeriksaan fisik :

- 1) Kepala : rambut, warna, kebersihan, mudah rontok/tidak.
- 2) Telinga : kebersihan, gangguan pendengaran.
- 3) Mata : konjungtiva, sklera, kebersihan, kelainan, gangguan pengelihatan (rabun jauh/dekat).
- 4) Hidung : kebersihan, polip, alergi debu.
- 5) Leher : pembesaran kelenjar limfe, parotitis.
- 6) Dada : bentuk, simetris/tidak.
- 7) Payudara : bentuk, gangguan, kebersihan
- 8) Perut : apakah terdapat jaringan parut atau bekas oprasi.
- 9) Ekstermitas : gangguan/kelainan, bentuk, odem, varises.
- 10) Anus : kebersihan, haemororhoid/tidak.

3. Analisa Data

Diagnosa Ny. X usia ... tahun akseptor KB ...

4. Penatalaksanaan

- a. Memberikan konseling tentang macam – macam KB.
- b. Memberikan KIE dalam pelayanan KB.
- c. Memberikan penjelasan tentang efek samping penggunaan kontrasepsi. (Jitowiyono, 2019)

