

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

###### **2.1.1.1 Definisi**

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa yang di mulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu (Sulistiyawati, 2015).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau  $\pm 40$  hari (Sutanto, 2018)

###### **2.1.1.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Tujuan umum asuhan masa nifas adalah membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak. Sementara tujuan khusus masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi
- b. Mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c. Memberikan pendidikan kesehatan yang tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari
- d. Meberikan pelayanan KB. (kumalasari, 2015)

### **2.1.1.3 Tahapan masa nifas**

Masa nifas di bagi menjadi 3 tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium. Perhatikan penjelasan berikut :

#### **1. Puerperium dini**

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.

#### **2. Puerperium intermedial**

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat – alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

#### **3. Remote puerperium**

Remote puerperium merupakan masa yang di perlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna berlangsung berminggu – minggu, bulanan bahkan tahunan (Sulistyawati, 2015)

### **2.1.1.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

Perubahan – perubahan yang terjadi yaitu

#### **1. Sistem Kardiovaskuler**

Denyut jantung dan volume curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat di atasi dengan hormokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

(Elisabeth, 2017)

## 2. Sistem Reproduksi

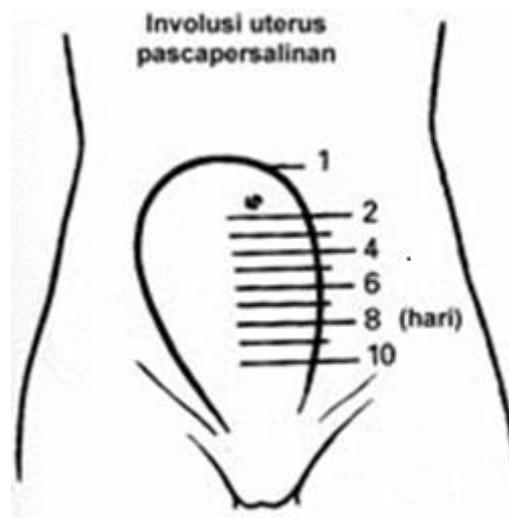
### a. Uterus

Uterus secara berangsur – angsur menjadi kecil ( involusi ) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 2. 1 Tahapan involusi uteri pada masa nifas

Tahapan Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Baru Lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Akhir kala II	2 jari di bawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simpisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr

Sumber : (Elisabeth, 2017)



Gambar 2. 1 Involusi Uterus

## b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas . Macam – macam lochea :

- 1) Lochea Rubra : merah kehitaman, berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 1- 2 hari postpartum
- 2) Lochea Sanguinolenta: berwarna merah kecoklatan dan berlendir, berisi darah dan lendir, hari ke 4-7 postpartum
- 3) Lochea Serosa: berwarna kuning kecoklatan, lebih sedikit darah. pada hari ke 7-14 postpartum
- 4) Lochea Alba: berwarna putih, setelah 2 - 6 minggu postpartum
- 5) Lochea Purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- 6) Locheastasis: lochea tidak lancar keluarinya.

(Sutanto, 2018)

## 3. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks adalah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini di sebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. (Sulistyawati, 2015)

#### **4. Vulva dan vagina**

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan ruggae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. (Elisabeth, 2017)

#### **5. Perineum**

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. (Elisabeth, 2017)

#### **6. Payudara**

Perubahan payudara dapat meliputi :

- 1) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi. (Elisabeth, 2017)

## **7. Sistem Perkemihan**

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta di lahirkan kadar hormone esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Uterus yang dilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu. (Elisabeth, 2017)

## **8. Sistem endokrin**

Kadar esterogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang. (Elisabeth, 2017)

## **9. Sistem integument**

- a. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit
- b. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat esterogen menurun. (Elisabeth, 2017)

## **10. Sistem muskuloskeletal**

Akibat putusny serat – serat elastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihannya dibantu dengan latihan. (Sutanto, 2018)

## 11. Perubahan Tanda Vital

### 1. Suhu badan

Dalam 24 jam post partum, suhu badan akan naik sedikit 37,5°- 38°C yang merupakan pengaruh proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak dan berwarna merah.

### 2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Setelah persalianan menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat >100 x/menit bias di sebabkan karena infeksi atau perdarahan postpartum

### 3. Pernafasan

Pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengikutinya.

### 4. Tekanan darah

Tekanan darah relatif rendah setelah ibu karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya eklamsi post partum. Biasanya tekanan darah normal, yaitu <140/90 mmHg. Namun dapat mengalami peningkatan dari pra persalinan pada 1-3 hari postpartum

(Sutanto, 2018)

### **2.1.1.5 Perubahan Psikologis pada Masa Nifas**

Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus bersiap menjadi ibu. Proses ini memerlukan waktu untuk bisa menguasai perasaan dan pikirannya.

Fase-fase yang akan dialami ibu pada masa nifas yaitu :

#### **a. Fase Taking in**

Fase taking in, yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ibu berfokus pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang di alaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan yang di alami ibu pada fase ini yaitu seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat di hindari.

#### **b. Fase Taking hold**

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab nya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat di perlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

#### **c. Fase Letting go**

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi

peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi baru disusui. (Elisabeth, 2017)

#### **2.1.1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

##### **a. Nutrisi**

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan memenuhi kebutuhan ibu sendiri.

##### **1. Energi**

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca partum mencapai 500 kkal. Jika laktasi berlangsung selama lebih dari 3 bulan, selama itu pula berat badan ibu akan menurun, yang berarti jumlah kalori tambahan harus ditingkatkan.

##### **2. Protein**

Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari.

Beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui, antara lain:

1. Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori
2. Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin
3. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui

4. Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas
5. Minum kapsul Vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

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

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Menurut penelitian, ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka *episiotomy*, dan tidak memperbesar kemungkinan terjadinya *prolaps uteri* atau retrofleksi. Ambulasi dini tidak dianjurkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat.

Adapun keuntungan dari ambulasi dini, antara lain :

1. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat
2. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik
3. Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya

#### **c. Eliminasi**

Dalam 6 jam pertama postpartum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar.

#### **d. Personal hygiene**

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu *post partum* masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu *post partum* antara lain:

1. Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu, dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
2. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
3. Mengganti prmbalut setiap kali sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari
4. Mencuci tangan dengan sabun, dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya.
5. Jika mempunyai luka *episiotomy* , hindari untuk menyentuh daerah luka.. Apalagi pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi.

#### **e. Istirahat / Tidur**

Ibu *post partum* sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk

memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti.

Kurang istirahat pada ibu *post partum* akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya :

1. Mengurangi jumlah ASI yang di produksi
2. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
3. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

**f. Seksual**

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri..

**g. Latihan / senam nifas**

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin, dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal, dan tidak ada penyulit *post partum*.

Dengan kembalinya kekuatan otot perut dan panggul, akan mengurangi keluhan sakit punggung yang biasanya di alami oleh ibu nifas. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan sangat membantu untuk mengencangkan otot bagian perut.

(Sulistyawati, 2015)

### 2.1.1.7 Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas

Tabel 2. 2 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas karena tonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk jika perdarahan berlanjut</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>4. Pemberian ASI awal</li> <li>5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hypothermi</i></li> <li>7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.</li> </ol>
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan <i>invovusi</i> uterus berjalan dengan normal : uterus berkontraksi, fundus berada di bawah <i>umbilicus</i>, tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau.</li> <li>2. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ol>
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti kunjungan 2.
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia dan bayinya alami</li> <li>2. Memberikan konseling KB secara dini.</li> </ol>

Sumber : (Sulistiyawati, 2015)

Tabel 2. 3 Jadwal Kunjungan Nifas

## **2.1.2 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

### **2.1.2.1 Pengertian**

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37 – 41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau sungsang dengan melwati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, 2016)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Nanny, 2013)

### **2.1.2.2 Tanda Bayi Baru Lahir Normal**

Menurut (Tando, 2016) Ciri-ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut :

1. Berat badan 2.500 – 4. 000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30 – 38 cm
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm
5. Frekuensi jantung 120 – 160 kali /menit
6. Pernafasan ± 40-60 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan karena kulit dan jaringan subkutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas

10. Genetalia : pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora. Pada laki-laki testis sudah turun, dan skrotum sudah ada
11. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflek moro atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik
13. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

### **2.1.2.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir**

#### **1. Sistem pernafasan**

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Cara neonatus bernafas yaitu dengan cara diafragmatik dan abdominal.

#### **2. Suhu Tubuh**

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

##### **a. Konduksi**

Panas di hantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Sebagai contoh, konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

##### **b. Konveksi**

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, atau membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

c. Radiasi

Panas di pancarkan dari BBL keluar tubuhnya keluar lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Sebagai contoh, membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa di berikan pemanas (*radiant warmer*), memebiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok)

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini di pengaruhi oleh jumlah panas yang di pakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Agar dapat mencegah kehilangan panas pada bayi, maka lakukan hal berikut :

- a. keringkan bayi secara seksama
- b. selimuti bayi dengan kain bersih yang kering dan hangat
- c. tutup bagian kepala bayi
- d. anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

- e. jangan segera memandikan bayi
- f. tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

**e. Metabolisme**

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi di dapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembekaran lemak. Setelah mendapat susu, sekitar di hari keenam energi di peroleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebsar 60 dan 40% (Nanny, 2013)

**f. Sistem Pencernaan**

secara struktur sudah lengkap tetapi belum sempurna, mukosa mulut lembabdan berwarna merah muda. Kapasitas lambung 15-30 ml, feses berwarna hijau kehitaman. (El shinta et al., 2019)

**2.1.2.4 Perawatan Bayi Baru Lahir**

**1. Pemotongan tali pusat**

Untuk mendukung transfuse fisiologis, pada 1-3 menit pertama kehidupan, bidan meletakkan bayi di atas perut ibu dalam keadaan tali pusat masih utuh. Posisi ini dapat meningkatkan aliran darah dalam jumlah sedang ke bayi baru lahir tanpa kemungkinn bahaya akibat dorongan dan bolus darah yang banyak. Setelah 3 menit bayi berada di atas perut ibu, lanjutkan prosedur pemotongan tali pusat sebagai berikut :

- a) Klem tali pusat dengan dua klem, pada titik kira-kira 2 atau 3 cm dari pangkal pusat bayi (beri jarak kira-kira 1 cm di antara kedua klem tersebut)
- b) Potong tali pusat di antara kedua klem sambil melindungi perut bayi dengan tangan kiri penolong
- c) Pertahankan kebersihan pada saat pemotongan tali pusat, ganti sarung tangan jika ternyata sudah kotor. Potong tali pusat, dengan menggunakan gunting steril
- d) Ikat tali pusat dengan kuat atau gunakan penjepit khusus tali pusat
- e) Periksa tali pusat setiap 15 menit. Apabila masih terjadi perdarahan, lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan yang lebih kuat
- f) Pastikan dengan benar bahwa tidak ada perdarahan tali pusat. Perdarahan 30 ml pada bayi baru lahir setara dengan perdarahan 600 ml pada orang dewasa
- g) Jangan mengoleskan salep atau zat apapun ke tempat tali pusat. Hindari juga pembungkasan tali pusat. Tali pusat yang tidak tertutup akan mengering dan puput lebih cepat dengan komplikasi yang lebih sedikit.

## **2. Pemberian ASI awal**

Pemberian ASI awal dengan meletakkan bayi di dada ibu segera setelah bayi lahir disebut Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Beberapa penelitian membuktikan bahwa IMD menimbulkan banyak keuntungan untuk ibu dan bayi, yaitu sebagai berikut :

- a) Mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi karena pada IMD terjadi komunikasi batin yang sangat pribadi dan sensitif
- b) Bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga memperlancar proses laktasi
- c) Suhu tubuh bayi stabil karena hipotermia telah dikoreksi panas tubuh ibunya
- d) Reflex oksitosin ibu akan berfungsi secara optimal
- e) Mempercepat produksi ASI karena mendapat rangsangan isapan bayi lebih awal.

### **3. Membebaskan jalan nafas**

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan dengan cara sebagai berikut :

- a. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan tidak menekuk. Posisi kepala di atur lurus sedikit tengadah ke belakang
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggookan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kassa steril
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar

- e. Alat penghisap lender mulut (Dee Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya
- f. Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
- g. Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama APGAR score
- h. Warna kulit, adanya cairan dan mekonium dalam hidung atau mulut.

(Tando, 2016)

#### **4. Pencegahan Infeksi**

##### **A. Memberikan vitamin K**

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1mg/ hari selama 3 hari dan bayi berisiko tinggi di beri vitamin K parental dengan dosis 0,5 – 1 mg IM (El shinta et al., 2019)

##### **B. Memberikan obat tetes atau salep mata**

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamida (penyakit menular seksual) perlu di berikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1 % sedangkan salep mata biasanya di berikan 5 jam setelah bayi lahir (El shinta et al., 2019)

#### **5. Imunisasi Bayi Baru Lahir**

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan / meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila

suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (El shinta et al., 2019).

Tabel 2. 4 Jenis vaksin, tempat penyuntikan, dan jumlah dosis

<b>Vaksin</b>	<b>Tempat penyuntikan</b>	<b>Cara penyuntikan</b>	<b>Dosis</b>
Hepatitis B	Pada Anterolateral Paha	IM	0,5 ml
BCG	Pada lengan knan atas	IC	0,05ml
Polio/IPV	Secara oral (mulut)	Diteteskan	2 tetes
DPT-HB-Hib	Pada anterolateral paha atas	IM	0,5 ml
Campak	Pada lengan kiri atas atau anterolateral paha	SC	0,5 ml

Sumber : (El shinta et al., 2019)

Tabel 2. 5 Jadwal pemberian imunisasi

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

Sember : (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2015)

## 6. Perawatan Bayi Sehari – hari

### 1) Perawatan tali pusat

Tidak membungkus puntung tali pusat dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.

### 2) Kebutuhan hygiene

- a. memandikan bayi
- b. membersihkan genetalia bayi

- c. menjaga kebersihan mata bayi dengan air ( bisa menggunakan kapas/kasa yang di basahi air hangat), usap dari bagian dalam
- d. kebersihan mulut bayi,
- e. kebersihan hidung bayi,

### 3) Pemberian ASI

Makanan utama bagi bayi yaitu air susu ibu (ASI). ASI sebaiknya di berikan sedini mungkin dan tanpa jadwal sampai anak berumur 2 tahun.

### 4) Penimbangan Berat Badan

(Nelly, 2014)

## 7. Waktu Pemeriksaan BBL

- 1) Pada usia 6-48 jam ( kunjungan neonatal 1 )
- 2) Pada usia 3-7 hari ( kunjungan neonatal 2 )
- 3) Pada usia 8-28 hari ( kunjungan neonatal 3 )

(Permenkes RI, 2014)

Tabel 2. 6 Jadwal Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Asuhan yang dilakukan
1	6-48 jam	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 hari ke 3-7 setelah kelahiran	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga bayi tetap hangat.</li> <li>2. Memastikan bahwa tali pusat sudah lepas.</li> <li>3. Memberitahukan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir dan perawatan bayi sehari-hari.</li> </ol>
3	Pada hari ke 8-28 setelah kelahiran	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga bayi tetap hangat.</li> <li>2. Memeriksa status imunisasi BCG.</li> <li>3. Memberitahukan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir dan perawatan bayi sehari-hari.</li> </ol>

Sumber: Peraturan Kementerian Kesehatan RI, 2014

### 2.1.3 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

#### 2.1.3.1 Pengertian KB

Keluarga berencana ( *family planning, planned parenthood* ) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. menurut WHO (*Expert Commite, 1970*), KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak di inginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan menentukan jumlah anaka dalam keluarga. (Nurul & Sri Rahayu, 2017)

Kontrasepsi dalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. (kumalasari, 2015)

#### 2.1.3.2 Tujuan KB

Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak,

sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. (Nurul & Sri Rahayu, 2017)

### **2.1.3.3 Sasaran KB**

Beberapa sasaran program KB meliputi :

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 persen/tahun
2. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per perempuan
3. Menurunnya PUS yng tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya. Tetapi tidak memakai alata atau cara kontrasepsi (unmet need) menjadi 6%
4. Meningkatnya peserta KB laki-laki sebsar 4,5%
5. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien
6. Meningkatnya usia rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun
7. Meningkatnya partisipasi warga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
8. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera -1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif
9. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan progam KB Nasional. (Nurul & Sri Rahayu, 2017)

#### 2.1.3.4 Ruang lingkup KB

Ruang lingkup KB antara lain, keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, penguatan perlembagaan kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, penyelenggaraan kepemimpinan kenegaraan dan pemerintahan, dan peningkatan pengawasan serta akuntabilitas aparatur Negara. (Nurul & Sri Rahayu, 2017)

#### 2.1.3.5 Macam – Macam KB Pasca Persalinan

##### A. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

##### 1. Pengertian

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya di berikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

a. MAL dapat di pakai sebagai kontrasepsi bila :

- 1) Menyusui secara penuh (*full breast feeding*), lebih efektif bila pemberian  $\geq 8$  x sehari
- 2) Belum haid
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan

b. Efektif sampai 6 bulan

c. Harus di lanjutkan dengan metode kontrasepsi lainnya

##### 2. Cara kerja

Penundaan/penekanan ovulasi. Pada saat laktasi atau menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, kadar prolaktin meningkat dan hormone gandotheropin melepaskan hormone penghambat

atau inhibitor. Hormon penghambat dapat mengurangi hormon esterogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

### **3. Keuntungan**

#### **A. Keuntungan kontrasepsi**

- a) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan)
- b) Segera efektif
- c) Tidak mengganggu senggama
- d) Tidak perlu obat atau alat
- e) Tanpa biaya

#### **B. Keuntungan Nonkontrasepsi**

##### **1. Untuk bayi**

- a) Mendapat kekebalan pasif
- b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi
- c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang di pakai.

##### **2. Untuk ibu**

- a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- b) Mengurangi resiko anemia
- c) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi.

### **4. Keterbatasan**

- a. Hanya efektif di gunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid, dan menyusui secara eksklusif

- b. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual, seperti Hepatitis B atau HIV/AIDS
- c. Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

## **5. Indikasi**

- a. Wanita yang menyusui secara eksklusif
- b. Ibu pasca melahirkan dan bayinya berumur kurang dari 6 bulan
- c. Wanita yang belum mendapatkan haid pasca persalinan

## **6. Kontraindikasi**

- a. Wanita pasca melahirkan yang sudah mendapat haid
- b. Wanita yang tidak menyusui secara eksklusif
- c. Wanita yang bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam
- d. Wanita yang harus menggunakan metode kontrasepsi tambahan
- e. Bayi sudah berumur 6 bulan

(Nurul & Sri Rahayu, 2017)

## **B. Kondom**

### **1. Pengertian**

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat berbagai bahan diantaranya lateks(karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang di pasang pada penis saat berhubungan seksual.

### **2. Cara kerja**

- a. Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang di pasang pada penis

- b. Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS)

### **3. Efektivitas**

Kondom cukup efektif bila di pakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual.

### **4. Manfaat**

- a. Kontrasepsi
  - a) Tidak mengganggu produksi ASI
  - b) Murah dan dapat dibeli secara umum
- b. Nonkontrasepsi
  - a) Memeberi dorongan kepada suami untuk ber KB
  - b) Dapat mencegah penularan IMS

### **5. Keterbatasan**

- a) cara pnggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- b) mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- c) harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual

(Nurul & Sri Rahayu, 2017)

## **C. Kontrasepsi Pil Progestin (minipil)**

### **1. Profil**

- a) Cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB
- b) Sangat efektif pada masa laktasi
- c) Tidak menurunkan produksi ASI

## 2. Jenis minipil

- a. Kemasan dengan isi 35 pil: 300  $\mu\text{g}$  levonorgestrel atau 350  $\mu\text{g}$  noretindron.
- b. Kemasan dengan isi 28 pil: 75  $\mu\text{g}$  desogestrel.

## 3. Cara kerja minipil

- a. Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
- c. Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu

## 4. Efektifitas

Sangat efektif 98,5% , Agar dapat di kehandalan yang tinggi, maka :

- a) Jangan sampai ada tablet yang lupa
- b) Tablet di gunakan pada jam yang sama (malam hari)
- c) Senggama sebaiknya dilakukan 3-20 jam setelah penggunaan minipil.

## 5. Keuntungan

1. Kontrasepsi
  - a) Tidak mengganggu hubungan seksual
  - b) Tidak mempengaruhi ASI
  - c) Kesuburan cepat kembali
2. Nonkontrasepsi
  - a) Mengurangi nyeri haid
  - b) Menurunkan tingkat anemia
  - c) Mencegah kanker endometrium

## **6. Keterbatasan**

- a) hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan, spotting, amenorea)
- b) Peningkatan/penurunan berat badan
- c) Harus di gunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
- d) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat
- f) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kelahiran), tetapi resiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan minipil
- g) Efektivitasnya menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkolosis atau obat epilepsy
- h) Tidak melindungi dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS

## **7. Indikasi**

- a) Usia reproduksi yang telah memiliki anak, atau yang belum memiliki anak
- b) Pascakeguguran
- c) Mempunyai tekanan darah tinggi  $<180/110$  mmHg atau dengan masalah bekuan darah

## **8. Kontraindikasi**

- a) hamil atau di duga hamil
- b) menggunakan obat tuberculosis, (rifampisin), atau obat untuk epilepsy (fenitoin dan barbiturate)
- c) kanker payudara atau riwayat kanker payudara

d) miom uterus. Progestin memicu pertumbuhan miom uterus

(Affandi, 2014)

## **D. Kontrasepsi Suntikan Progestin**

### **1. Profil**

- a) Kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan
- b) Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI

### **2. Jenis**

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu

- a. Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA. Yang di berikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik intramuskuler (di daerah bokong)
- b. Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enntat, di berikan setiap 2 bulan dengan cara di suntik intramuscular.

### **3. Cara kerja**

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

### **4. Efektivitas**

Kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun. Asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah di berikan.

## 5. Keuntungan

- a) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- b) Tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
- c) Tidak berpengaruh pada ASI
- d) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik

## 6. Keterbatasan

- a) Sering di temukan gangguan haid
- b) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- c) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV
- d) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat.

## 7. Indikasi

- a) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- b) Setelah abortus atau keguguran
- c) Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit
- d) Menggunkan obat untuk epilepsy (fenitoin dan barbiturate) atau obat tuberkolosis (rifampisin)
- e) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi

## **8. Kontraindikasi**

- a) Hamil atau di curigai hamil
- b) Perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya
- c) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara

## **9. Waktu mulai menggunakan suntikan progestin**

- a) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil
- b) Mulai hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid
- c) Pada ibu yang tidak haid, injeksi di berikan setiap saat, asal ibu tidak hamil. Selama 7 hri setelah suntikan tidak boleh berhubungan seksual  
(Affandi, 2014)

## **E. Implan**

### **1. Pengertian**

Implan atau di sebut juga alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah salah satu metode kontrasepsi yang cukup ampuh untuk menangkal kehamilan. Satu atau enam kapsul (seperti korek api) di masukkan ke bawah kulit lengan atas secara perlahan, dan kapsul tersebut kemudian melepaskan, hormone levonogestrel selama 3 atau 5 tahun. (Nurul & Sri Rahayu, 2017)

### **2. Jenis implan**

Jenis-jenis implant meliputi :

- 1. Neorplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga, dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm yang dengan 36 mg levonogestrel dan berdurasi kerja 5 tahun.

2. Implanon, terdiri atas satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel dan berdurasi kerja 3 tahun
3. Jedena dan Indoplant, terdiri atas 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonogestrel dengan lama kerja 5 tahun.

### **3. Efektivitas implan**

- a. Menyebabkan lendir serviks menjadi kental
- b. Mengganggu proses pembentukan Endometrium, sehingga kulit menjadi implantasi
- c. Menekan ovulasi

### **4. Keuntungan**

- a. Keuntungan kontrasepsi : perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak mengganggu senggama, tidak mengganggu ASI, dapat di cabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.
- b. Keuntungan Nonkontasepsi : mengurangi nyeri haid, mengurangi darah haid, mengurangi atau memperbaiki anemia, melindungi terjadinya kanker endometrium, menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara.

### **5. Kerugian**

- a. Perubahan pola haid, berupa perdarahan bercak (*spotting*), hipermenoe, atau meningkatnya jumlah darah haid, dan amenore

- b. Timbul keluhan, seperti nyeri kepala, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pening atau pusing kepala, perubahan perasaan (*mood*), atau kegelisahan (*nevouseness*)
- c. Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insesi dan pencabutan
- d. Efektifitasnya menurun jika menggunakan obat tuberkulosis (rifampisin) atau obat epilepsy (fenitoin dan barbiturate)

#### **6. Indikasi implan**

- a. Usia reproduksi telah memiliki anak atau belum
- b. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
- c. Pascakeguguran
- d. Riwayat kehamilan ektopik
- e. Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia sel sabit (*sickle cell*)

#### **7. Kontra indikasi implan**

- a. Hamil atau di duga hamil
- b. Perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya
- c. Mioma uterus dan kanker payudara

#### **8. Penggunaan Implan**

Waktu penggunaan implant disesuaikan dengan kondisi sebagai berikut :

- a. Apabila klien menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan, insersi dapat dilakukan setiap saat. Apabila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain

- b. Setelah 6 minggu melahirkan dan kembali haid, insersi dapat dilakukan setiap saat, tetapi hindari hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain selama 7 hari saja  
(Affandi, 2014)

## **F. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

### **1. Pengertian**

AKDR adalah alat kontrasepsi yang disisipkan kedalam rahim, terbuat dari bahan sejenis plastic berwarna putih. Adapula IUD yang sebagian plastiknya ditutupi tembaga dan bentuknya bermacam-macam (PKBI, 2003). (Nurul, Rahayu. 2017)

### **2. Jenis AKDR**

#### 1) AKDR CuT-308A

Kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu). Tersedia di Indonesia dan terdapat di mana-mana.

#### 2) AKDR lain yang beredar di Indonesia ialah NOVA T (Schering)

### **3. Mekanisme kerja AKDR**

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii
- b) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu
- c) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

#### **4. Efektivitas AKDR**

Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi : Sangat efektif 0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)

#### **5. Kelebihan**

- a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A)
- c) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- d) Dapat di pasang segera setelah melahirkan atau sesudah Abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

#### **6. Kekurangan**

- a. Efek samping yang umum terjadi :
  - a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
  - b) Haid lebih lama dan banyak
  - c) Saat haid lebih sakit
- b. Komplikasi lain :
  - a) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan
  - b) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia

(Affandi, 2014)

## **7. Waktu pemasangan AKDR**

- a. Pasca plasenta
  - a) Dipasang 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal)
  - b) Pada persalinan Caesar, maka di pasang saat operasi Caesar.
- b. Pasca persalinan
  - a) Di pasang antara 10 menit – 48 jam pasca persalinan
  - b) Di pasang antara 4 minggu – 6 minggu (42 hari) setelah melahirkan.  
(Kementrian Kesehatan Indonesia, 2014)

## **G. Tubektomi ( Metode Operatif Wanita )**

### **2. Pengertian**

Kontap wanita atau MOW adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertisasi atau kesuburan wanita. Alat ini sangat efektif 0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan. Jika di pasang, dan bekerja efektif 6-10 minggu setelah operasi.

### **3. Cara kerja**

Mengolkusi tuba fallopi dengan cara mengikat dan memotong atau memasang cincin, sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

### **4. Jenis MOW**

- a. Minilaparotomi
- b. Laparoskopi

### **5. Manfaat**

- a. Tidak mempengaruhi ASI
- b. Tidak mengganggu snggama

- c. Pembedahan sederhana dengan anastesi local

## **6. Keterbatasan**

- a. Harus mempertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini
- b. Rasa sakit atau ketidaknyamanan jangka pendek setelah tindakan
- c. Tidak melindungi IMS, termasuk HIV/AIDS

## **7. Indikasi**

- a. Usia >26 tahun dan Paritas >2
- b. Yakin telah mempunyai ukuran keluarga yang tepat dengan keinginannya

## **8. Kontraindikasi**

- a. Hamil ( sudah terdeteksi atau di curigai)
- b. Perdarahan prevaginal yang belum jelas penyebabnya

## **9. Waktu pelaksanaan**

- a. Setiap waktu selama siklus haid, jika di yakini tidak hamil
- b. Hari ke 6 hingga ke 13 dari siklus menstruasi
- c. Pascapersalinan ( untuk minilaparotomi, 2 hari atau setelah 6 minggu, atau 12 minggu, sedangkan laparoscopi tidak tepat untuk klien pascapersalinan)
- d. Pascakeguguran, triwulan pertama : tujuh hari sepanjang tidak ada bukti infeksi pelvik (minilaparotomi dan laparoscopi). Triwulan kedua : 7 hari sepanjang tidak ada bukti infeksi pelvik (minilaparotomi).

(Affandi, 2014)

## **H. Vasektomi ( Metode Operatif Pria )**

### **1. Pengertian**

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin anak lagi.

Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi.

### **2. Cara kerja**

Metode ini membuat sperma sperma tidak dapat mencapai vesikula seminalis yang pada saat ejakulasi dikeluarkan bersamaan dengan cairan semen.

### **3. Efektivitas**

a) Setelah masa pengosongan sperma dari vesikula seminalis (20 kali ejakulasi menggunakan kondom) maka kehamilan hanya terjadi pada 1 per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan.

b) Selama 3 tahun penggunaan, terjadi sekitar 4 kehamilan per 100 perempuan

c) Bila terjadi kehamilan pasca vasektomi, kemungkinan adalah :

1. Pengguna tidak memakai metode tambahan saat senggama dalam 3 bulan pertama pascavasektomi

2. Oklusi vas deferens tidak tepat

### **4. Keuntungan**

a. Hanya sekali aplikasi dan efektif dalam jangka Panjang

b. Tinggi tingkat rasio efisiensi biaya dan lamanya penggunaan kontrasepsi.

## **5. Keterbatasan**

- a. Permanen dan timbul masalah jika klien menikah lagi
- b. Perlu pengosongan depot sperma di vesikula seminalis sehingga perlu 20 kali ejakulasi
- c. Ada rasa nyeri/tidak nyaman pasca bedah
- d. Tidak melindungi klien terhadap PMS (misalnya : HIV/AIDS)

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

### **2.2.1 Konsep Manajemen Kebidanan VARNEY**

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah di bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. (Yusari & Risneni, 2016)

### **Langkah Manajemen Kebidanan VARNEY**

Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah di disempurnakan secara periodik. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Langkah-langkah tersebut :

#### **1. Langkah 1 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 di perlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu : identitas pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, meninjau data labolatorium.

## 2. Langkah 2 Interpretasi Data

Identifikasi yang benar terhadap diagnosis/masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar data-data yang telah di kumpulkan. data dasar yang sudah di kumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang di tegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosis kebidanan tersebut adalah :

- a. Diagnosis telah di sahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktisi kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan
- e. Dapat di selesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

## 3. Langkah 3 Mengidentifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

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

## 4. Langkah 4 Mengidentifikasi Dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dpkter untuk di konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya

sesuai dengan kondisi klien. Data baru di kumpulkan dan dievaluasi kemungkinan bisa terjadi kegawatdaruratan dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan kesehatan keselamatan jiwa ibu dan anak.

#### 5. Langkah 5 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 di butuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien atau masalah yang lain.

#### 6. Langkah 6 Melaksanakan Perencanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh dilakukan seara efisien dan aman. Pada saat bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari klien.

#### 7. Langkah 7 Evaluasi

Melakukan evaluasi keaktifan dari asuhan yang sudah di berikan meliputi pemenuhan kebutuhan, sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah teridentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

(Yusari & Risneni, 2016)

### **2.2.2 Manajemen SOAP**

Menurut tomas, dokumentasi dalam catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah di berikan. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan di berikan pada seorang pasien didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis, dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen lainnya. Pendokumentasian kebidanan dengan metode SOAP.

#### **S ( Data Subyektif )**

Pengkajian data yang di peroleh dengan anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekawatiran dan keluhannya yang di catat sebagai kutipan langsung/ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, yang akan di susun. Data yang di tulis hanya yang mendukung dari diagnosa saja.

#### **O ( Data Obyektif )**

Data berasal dari hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lainnya. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat di masukkan dalam data objektif, data ini akan membuktikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

**A ( *Assessment/ Analisa* )**

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesehatan impuls) dari data subjektif dan objektif. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis/assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut varney langkah kedua, ketiga, dan keempat yang menyangkut diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan (tidak mandiri, kolaborasi, dan rujukan).

**P ( *Planning/ Penatalaksanaan* )**

Perencanaan dibuat saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan di susun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang bertujuan untuk mengusahakan terapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. P menurut Ellen Varney masuk pada langkah kelima, keenam, dan ketujuh. Pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah di susun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.

(Yusari & Risneni, 2016)

### 2.2.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Pengkajian Data:

#### 1. Data Subyektif

Untuk memperoleh data subyektif dapat dilakukan dengan cara anamnesa yaitu informasi yang kita dapatkan langsung dari pasien atau juga bisa dari orang-orang terdekat klien. (Elisabeth, 2017)

#### 2. Data obyektif

Pemeriksaan tanda-tanda vital seperti :

##### e. Keadaan umum

###### a) Baik

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

###### b) Lemah

Pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

##### f. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian derajat kesehatan pasien dari keadaan *composmentis* (kesadaran maksimal) sampai dengan *coma* (pasien tidak dalam keadaan sadar). (Sulistiyawati, 2015)

g. Tanda Vital

- a) Tekanan darah : tekanan darah normalnya 110/70 - 140/90 mmHg, pada ibu pascapersalinan tekanan darah biasanya berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pascamelahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan.
- b) Suhu : suhu tubuh normalnya 36,5°C - 38°C, pasca melahirkan suhu tubuh dapat naik dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, maupun kelelahan.
- c) Nadi : nadi normal pada ibu nifas adalah 60-100 kali /menit. Selama persalinana, adanya kontraksi dan saat ibu meneran maka kerja jantung akan menjadi semakin berat. Karena itulah denyut nadi akan meningkat.
- d) Pernafasan : pernafasan normal yaitu 20 – 30 kali/menit, pada ibu postpartum umumnya pernafasan normal atau lambat. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pernafasan pada msa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok. (Diana, 2017)

Pemeriksaan Fisik Khusus

a) Payudara

Dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan puting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu ada berrnanah atau tidak.

b) Uterus

Memeriksa tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusi uteri, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, apakah konsistensinya lunak atau keras.

c) Kandung kemih

Memeriksa kandung kemih ibu apakah kosong atau tidak, apakah ibu bisa berkemih atau tidak.

d) Genetalia

Periksa pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlah darah yang keluar.

e) Perinium

Periksa jahitan laserasinya, sebelum memeriksa jahitan laserasinya bersihkan terlebih dahulu pada bagian jahitan laserasi dengan kasa yang di beri betadine supaya jahitan tampak lebih jelas.

f) Ekstremitas

Pada pemeriksaan kaki apakah ada : varises, oedema, refleks patella, nyeri tekan atau panas pada betis (Elisabeth, 2017)

3. Analisa

Pada langkah ini, di lakukan identifikasi terhadap diagnosa, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dalam asuhan kebidanan, kata “masalah” dan “diagnosa” keduanya di pakai karena beberapa masalah tidak dapat di definisikan sebagai diagnosa, tetapi tetap perlu di pertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh. (Sulistyawati, 2015)

Ny. X P...A..., Umur...Tahun...jam postpartum normal

#### 4. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, di rencanakan asuhan yang menyeluruh pada ibu nifas dan keluarga. Asuhan ini di laksanakan secara efisien dan aman.

##### 1) Kunjungan 1 ( 6 jam post partum )

###### a. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

Rasional : terjalinnya hubungan saling percaya antara nakes dan klien.

###### b. Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU

Rasional : sebagai deteksi dini terjadinya komplikasi masa nifas.

###### c. Memberikan konseling tentang

###### a) Nutrisi

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

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

###### b) Personal hygiene

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka

Rasional : mencegah terjadinya infeksi pada daerah perinium.

c) Istirahat

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

Rasional : kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang.

Memperlambat involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

d) Perawatan payudara

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

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

Rasional : rooming in akan menciptakan bonding attachment antara ibu dan bayi. Dan cara menyusui yang benar akan mencegah terjadinya lecet pada puting susu.

e. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas

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

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

Rasional : menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Diana, 2017)

2) Kunjungan II ( 6 hari post partum )

- a. Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

Rasional : terjalinnya hubungan saling percaya antara nakes dan klien.

- b. Lakukan observasi TTV dan keadaan umum ibu

Rasional : deteksi dini adanya komplikasi.

- c. Lakukan pemeriksaan involusi uterus

Rasional : memastikan involusi uterus berjalan normal

- d. Pastikan uterus berada di umbilicus

Rasional : memastika TFU normal sesuai dengan masa nifas.

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

Rasional : memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu nifas.

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

1-2 jam sehari

Rasional : menjaga kesehatan ibu.

- g. Ajarakan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat

tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat

Rasional : memberikan pengetahuan ibu cara mengasuh bayinya dengan baik.

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

Rasional : untuk pemenuhan nutrisi pada bayi.

(Diana, 2017)

3) Kunjungan III ( 2 minggu postpartum )

a. Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

Rasional : terjalinnya hubungan saling percaya antara nakes dan klien.

b. Lakukan observasi TTV dan keadaan umum ibu

Rasional : deteksi dini adanya komplikasi.

c. Lakukan pemeriksaan involusi uterus

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

d. Pastikan uterus berada di umbilicus

Rasional : memastikan TFU normal sesuai dengan masa nifas.

e. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup

Rasional : memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu nifas.

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

Rasional : menjaga kesehatan ibu.

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

Rasional : memberikan pengetahuan ibu cara mengasuh bayinya dengan baik.

h. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif

Rasional : untuk pemenuhan nutrisi pada bayi.

(Diana, 2017)

4) Kunjungan IV ( 6 minggu postpartum )

a. Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

Rasional : terjalinnya hubungan saling percaya antara nakes dan klien.

b. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif

Rasional : untuk pemenuhan nutrisi pada bayi.

c. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit atau masalah pada masa nifas atau bayinya

Rasional : untuk mengetahui indikasi masa nifas.

d. Memberikan KIE pada ibu untuk berKB sejak dini

Rasional : untuk mencegah kehamilan selanjutnya.

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

Rasional : mengetahui perkembangan dan memberikan kebutuhan imunisasi pada bayinya.

(Diana, 2017)

## 2.2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pengumpulan Data:

### 1. Data Subyektif

Untuk memperoleh data subyektif dapat di peroleh dari keluarga bayi.

### 2. Data Oyektif

Merupakan data yang di peroleh dari hasil pemeriksaan fisik pada bayi, pemeriksaan pendukung lain, dan catatan medis lain

(Tando, 2016)

Pemeriksaan fisik meliputi :

#### 1) Keadaan umum bayi

b. Nilailah secara keseluruhan apakah perbandingan bagian tubuh bayi proporsional atau tidak

c. Periksa bagian kepala , badan, dan ekstremitas akan adanya kelainan

d. Periksa tonus otot dan tingkat aktivitas bayi apakah Gerakan bayi aktif atau tidak

e. Periksa warna kulit dan bibir, apakah warnanya kemerahan atau kebiruan

f. Periksa tangisan bayi apakah melengking, merintih, atau normal

#### 2) Tanda - tanda vital bayi :

a. Denyut jantung : normalnya 120- 160 x/ menit

b. Respirasi : normalnya 40 – 60 x/menit tidak ada whezing

c. Suhu : normalnya 36,5°C – 37 °C

d. Panjang Badan: normalnya 44 cm – 55 cm

e. Berat Badan : normalnya 2500 gram – 4000 gram

- 3) Periksa bagian kepala bayi :
- 4) Lakukan pemeriksaan telinga karena akan dapat memberikan gambaran letak telinga dengan mata dan kepala serta di periksa adanya kelainan lainnya
- 5) Periksa mata, untuk mengetahui, ukuran, bentuk dan kesimetrisan mata. Mata kotor atau tidakkekeruhan kornea, katarak kongenital, mata keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, dan perdarahan konjungtiva
- 6) Periksa hidung dan mulut, langit-langit, bibir, dan reflex isap, serta rooting. Perhatikan adanya kelainana kongenital seperti labiopalatoszkisis
- 7) Periksa leher bayi, perhatikan akan adanya pembesaran atau benjolan
- 8) Periksa dada, perhatikan bentuk dada
- 9) Periksa bahu, lengan dan tangan. Perhatikan Gerakan dan kelengkapan jari tangan
- 10) Periksa bagian perut. Perhatikan bagaimana bentuk perut apakah ada benjolan di sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, perut teraba lunak (pada saat bayi menangis) dan benjolan
- 11) Periksa alat kelamin. Hal yang harus di perhatikan adalah ;
  - a. Laki – laki ; testis berada pada skrotum, atau penis berlubang

b. Perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, labia mayora sudah menutupi labia minora

12) Periksa tungkai dan kaki. Perhatikan Gerakan dan kelengkapan alat gerak

13) Periksa punggung dan anus, perhatikan akan adanya pembengkakan, cekungan, dan adanya anus

14) Periksa kulit. Perhatikan adanya verniks, pembengkakan, bercak hitam, serta tanda lahir

15) Lakukan penimbangan berat badan. (Nanny, 2013)

### 3. Analisa

Bayi Ny. X, Umur ... jam/hari, normal

### 4. Penatalaksanaan

#### 1) Kunjungan I ( Umur 6 jam – 48 jam )

- a. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV
- b. Memandikan bayi setelah 6 jam
- c. Melakukan perawatan tali pusat dengan Teknik aseptik dengan cara membungkus tali pusat dengan kasa steril yang telah di beri alcohol
- d. Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi
- e. Memberikan konseling pada ibu tentang perawatn bayinya.

#### 2) Kunjungan II ( umur 3 hari – 7 hari )

- a. Mengobservasi TTV, BB, PB, Tanda-tanda bahaya neonates dan infeksi
- b. Mengevaluasi pemberian nutrisi yaitu ASI

- c. Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera di bawa ke petugas kesehatan
  - d. Menjadwalkan kunjungan ulang neonates atau sewaktu-waktu ada masalah pada bayinya.
- 3) Kunjungan III ( umur 8 hari – 28 hari )
- a. Mengobservasi TTV, BB, dan PB
  - b. Memastikan bayi di susui sesering mungkin dengan ASI eksklusif
  - c. Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi di bedong
  - d. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering
  - e. Menganjurkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi.

(Diana, 2017)

### **2.2.5 Asuhan kebidanan KB**

Pengumpulan Data:

#### 1. Data Subyektif

Data yang di kumpulkan pada kaseptor Kb antara lain : Identitas pasien, keluhan utama/alasan datang untuk saat ini merupakan kunjungan awal atau kunjungan ulang. Riwayat perkawinan, riwayat menstruasi, riwayat obstetric (kehamilan, persalinan, nifas yang lalu ), riwayat KB dahulu, riwayat kesehatan, pola kebiasaan sehari-hari, keadaan psikososial.

## 2. Data Obyektif

Pemeriksaan fisik :

- a. Keadaan umum : tingkat kesadaran
- b. Tanda-tanda vital : tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan
- c. Kepala dan leher : edema wajah, mata (kelopak mata pucat, warna sklera), mulut (rahang pucat, kebersihan) keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe)
- d. Payudara : bentuk dan ukuran, hyperpigmentasi aerola, keadaan puting susu, retraksi, adanya benjolan/massa, pengeluaran cairan dan pembesaran kelenjar limfe
- e. Abdomen : adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan/masa tumor, pembesaran hepar, nyeri tekan
- f. Ekstremitas : adanya varises, edema, pucat/icterus pada kuku jari, reflek patella
- g. Genetalia : luka, varises kondiloma, pengeluaran cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau, gatal/panas) varises. Tanda chadwick, kelenjar batholini (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan,

hemoroid dan kelainan lain (Yusari & Risneni, 2016)

3. Analisa Data (A)

Ny X ..... umur... tahun, dengan Akseptor KB.....

4. Penatalaksanaan (P)

a. Kunjungan KB setelah persalinan :

1. Melakukan konseling KB secara mandiri, Menjelaskan macam – macam metode KB , Menjelaskan efek samping tentang metode kontrasepsi, keuntungan dan kerugian, kapan metode itu dapat di gunakan
2. Memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi efektif/sesuai kebutuhan
3. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang

(Rini & Feti Kumala, 2017)