

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Masa Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau masa puerperium 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 involusi. (Maritalia, 2017)

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 42 hari. (Sutanto, 2018)

B. Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium Dini

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

2. Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari.

3. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan. (Maritalia, 2017)

C. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi uterus

Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Fundus uteri 3 jari di bawah pusat selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar, dan sampai dengan 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal. Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran terbesar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu. Berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg, sebagai akibat dari involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram. Pada akhir minggu kedua setelah melahirkan menjadi kurang lebih 300 gram. Setelah itu menjadi 100 gram atau kurang. Otot-otot uterus segera

benkontraksi segera setelah postpartum. Pengurangan dalam ukuran uterus tidak akan mengurangi jumlah otot sel. Sebaliknya, masing-masing sel akan berkurang ukurannya secara drastis saat sel-sel tersebut membebaskan dirinya dari bahan-bahan seluler yang berlebihan.

Tabel 2. 1 Perbandingan Tinggi Fundus Uteri dan berat Uterus Di Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

(Sutanto, 2018)

b) Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira besarnya setelapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Pada pemulihan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh *thrombus*. Pada luka bekas plasenta, endometrium tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka sehingga bekas luka plasenta tidak meninggalkan luka parut. (Sutanto, 2018)

c) Lokhea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan *lokhea*. Pada 2 hari pertama *lokhea* berupa darah dan disebut

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

Tabel 2. 2 Macam-Macam Lokhea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (kruenta)	1-3 Hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo(rambut bayi), dan sisa meconium. Lokhea rubra yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa atau selaput plasenta.
Sanginolenta	4-7 Hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir.
Serosa	7-14 Hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Lokhea serosa dan albayang berlanjut bisa menandakan adanya endomentris, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.
Alba	>14 Hari berlangsung 2-6 postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.

(Sutanto, 2018)

d) Serviks dan Vagina

Beberapa hari setelah persalinan, *osteum eksternum* dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Namun, setelah involusi selesai *osteum eksternum* tidak dapat serupa seperti sebelum hamil. Vagina yang sangat diregang waktu persalinan lambat laun mencapai ukuran-ukurannya yang normal pada minggu ke 3 *postpartum rugae* mulai nampak kembali. Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berbanding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali dapat kembali seperti semula atau seperti ukuran seorang nulipara. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. *Hymen* tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkula mitiformis yang khas pada wanita multipara. Berkurangnya sirkulasi progesteron mempengaruhi otot-otot panggul, perineum, vagina dan vulva. Proses ini membatu pemulihan ligamentum otot rahim. (Sutanto, 2018)

e) Sistem peredaran darah

Perubahan hormone selama hamil dapat mneyebabkan terjadinya hemodilusi sehingga kadar Haemoglobin (HB) wanita hamil biasanya sedikit rendah dibandingkan wanita yang tidak hamil. Selain itu, terdapat hubungan antara sirkulasi darah ibu dengan sirkulasi janin melalui plasenta. Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini

terjadi secara cepat dapat mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan. (Maritalia, 2017)

f) Sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (*sectio caesarea*) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar (BAB) biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari pertama postpartum. Hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/perineum setiap kali akan BAB juga di pengaruhi secara defekasi secara spontan. Faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal. (Maritalia, 2017)

g) Sistem Perkemihan

Perubahan hormon pada masa hamil menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar hormone steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama

masa postpartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan waktu sekitar 2 sampai 8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil. Dalam 12 jam postpartum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi retensi cairan selama masa hamil adalah diaphoresis luas, terutama pada malam hari, selama dua sampai tiga hari pertama setelah melahirkan. Diuresis postpartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama postpartum. Adanya trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anastesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau mengubah refleks berkemih. Penurunan berkemih, seiring deuresis postpartum, bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Pada masa postpartum tahap lanjut, distensi yang berlebihan ini dapat menyebabkan kandung

kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga mengganggu proses berkemih normal. Apabila terjadi distensi berlebih kandung kemih dapat mengalami kerusakan lebih lanjut (atoni). Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5 sampai 7 hari setelah bayi lahir. (Maritalia, 2017)

h) Sistem Musculoskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan kembali longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama setelah hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut. (Maritalia, 2017)

i) Hormon

Selama kehamilan peningkatan kadar hormone estrogen dan progesteron. Hormone tersebut berfungsi untuk mempertahankan agar dinding uterus tetap tumbuh dan berproliferasi sebagai media tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Sekitar 1-2 minggu sebelum partus dimulai, kadar hormone estrogen dan progesteron akan menurun. Memasuki trimester kedua kehamilan, mulai terjadi peningkatan kadar hormone prolaktin dan prostaglandin. Hormon prolaktin akan merangsang pembentukan air susu pada kelenjar mammae dan prostaglandin memicu sekresi oksitosin yang menyebabkan timbulnya kontraksi uterus. Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar 6 minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi

oleh frekwensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormone prolaktin ini akan menekan sekresi Folikel Stimulating Hormon (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi. Oleh karena itu, memberikan ASI pada bayi dapat menjadi alternatif metode KB yang dikenal dengan MAL (Metode Amenorhae Laktasi). (Maritalia, 2017)

j) Tanda-Tanda Vital

Tanda-tanda vital merupakan tanda yang penting dalam tubuh yang dapat berubah bila tubuh menalami gangguan atau masalah. Tanda-tanda vital sering digunakan sebagai indikator tubuh yang mengalami gangguan atau masalah kesehatan adalah nadi, pernafasan, suhu dan tekanan darah. Tanda-tanda vital yang berubah selama mas nifas adalah:

1. Suhu tubuh

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal (36°C - $37,5^{\circ}\text{C}$), namun tidak lebih dari 38° . Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh yang meningkat tadi akan kembali seperti keadaan semula. Bila suhu tubuh tidak kembali ke keadaan normal atau semakin meningkat, maka perlu dicurigai terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.

2. Nadi

Denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah

proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

3. Tekanan darah

Tekanan darah normal untuk systole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Setelah partus, tekanan darah sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada systole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklamsia post partum.

4. Pernafasan

Frekwensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Pada saat partus frekuensi pernafasan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/ mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. (Maritalia, 2017)

D. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi

Nutrisi yang diperlukan oleh ibu menyusui untuk menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dengan jumlah yang cukup dalam memenuhi kebutuhan banyinya. Nutrisi yang digunakan oleh

ibu menyusui 6 bulan pertama = 640-700 kal/hari dan 6 bulan kedua = 510 kal/hari. Dengan demikian ibu membutuhkan asupan sebesar 2.300-2.700 kal per hari. Protein kebutuhan normal 15-16 gr. Dianjurkan penambahan perhari: 6 bulan pertama sebanyak 16 gr, 6 bulan kedua sebanyak 12 gr, tahun kedua sebanyak 11 gr. Terdapat 2 sumber protein yaitu protein hewani seperti: telur, daging, udang, kerang, susu dan keju, protein nabati seperti: tahu, tempe, dan kacang-kacangan. Cairan ibu menyusui dapat mengonsumsi dalam bentuk air putih, susu dan jus buah 2-3 liter/hari. Zat besi yang digunakan sebesar 0,3 mg/hari dikeluarkan dalam bentuk ASI dan jumlah yang dibutuhkan ibu adalah 1,1 gr/hari. (Sutanto, 2018)

2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin cepat keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara berangsur-angsur. Pada persalinan normal, sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombosit). (Sutanto, 2018)

3. Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan melalui persalinan normal BAK secara spontan normalnya terjadi

setian 3-4 jam. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (*edema*) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing.

b. Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga turut mempengaruhi. Ibu bersalin umumnya takut BAB karena khawatir perineum robek dan semakin besar lagi. Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari postpartum. (Sutanto, 2018)

4. Kebersihan Diri Perineum

Kebersihan diri ibu membantu untuk mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi, meningkatkan rasa nyaman, mempercepat penyembuhan. Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin secara normal lebih kompleks daripada ibu bersalin secara operasi karena akan mempunyai luka episiotomi pada daerah perineum. Bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bidan mengajarkannya untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, kemudian baru

membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan kepada ibu untuk mencuci tangan menggunakan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. (Sutanto, 2018)

5. Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah telah berhenti dan ibu bisa memasukkan satu atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti sebaiknya dapat ditunda hingga 40 hari setelah persalinan. Pada saat itu diharapkan organ organ tubuh telah pulih.

(Sutanto, 2018)

6. Istirahat

Kebutuhan istirahat sangat diperlukan ibu beberapa jam setelah melahirkan. Proses persalinan yang lama dan melelahkan dapat membuat ibu frustrasi bahkan depresi apabila kebutuhan istirahatnya tidak terpenuhi. Bila ibu mengalami kesulitan untuk tidur pada malam hari, satu atau dua pertama setelah melahirkan, dapat diberikan bantuan obat tidur dengan mengkonsultasikannya terlebih dahulu dengan dokter. Masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum.

Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah melahirkan

7. Keluarga Berencana (KB)

Istilah keluarga berencana dapat didukung dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan sel sperma dengan sel telur yang matang dengan sel sperma yang akan mengakibatkan kehamilan. Biasanya wanita tidak akan menghasilkan sel telur (ovulasi) sebelumia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui (*amenorhea laktasi*). Hal tersebut dapat dipertimbangkan sebagai salah satu metode keluarga berencana.

(Sutanto, 2018)

8. Latihan nifas

Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali). Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Senam nifas yang dilakukan tepat waktu secara bertahap hari demi hari, akan membuahkan hasil yang maksimal. Perlu diingat bahwa tidak semua ibu setelah persalinan dapat melakukan senam nifas. Untuk ibu-ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan tidak diperbolehkan melakukan

senam nifas. Demikian juga penderita seperti jantung, ginjal atau diabetes.

(Maritalia, 2017)

E. Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.3 Kunjungan masa nifas

No.	Kunjungan nifas	Tujuan
1	6-8 jam	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan c. Memberikan konseling pada ibu atau keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam c. Memastikan ibu mendapatkan cukup, makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulitan e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	Memastikan rahim ibu sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami b. Memberikan konseling KB secara dini

(Rini, 2017)

F. Perubahan Psikologis Masa Nifas

1. Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita menjadi seorang ibu memerlukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut:

a. Fase Taking In

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

b. Fase Taking Hold

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

c. Fase Letting Go

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

G. Tanda Bahaya Masa Nifas

Berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat di jadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi :

1. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal puerperium. Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi terlalu lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina.

2. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

Kondisi sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur biasanya dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Penanganan :

- a. Jika ibu sadar periksa nadi, tekana darah, dan pernapasan
- b. Jika ibu tidak bernapas, lakukan pemeriksaan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu. Selain itu, jika di temui pernapasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan berikan oksigen 4-6 liter per menit
- c. Jika pasien tidak sadar atau koma bebaskan jalan nafas, baringkan pada sisi kiri, ukuran suhu periksa apakah ada kaku tengkuk

3. Perdarahan vagina yang luar biasa

Perdarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban

4. Lokhea berbau busuk dan disertai nyeri abdomen atau punggung

Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat menegakkan diagnosa infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat melakukan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita

5. Putting susu lecet

Putting susu lecet dapat disebabkan trauma putting susu saat menyusui. Selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada putting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam (Sutanto, 2018)

2.1.2 Bayi Baru Lahir Normal

A. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat.

Adapun ciri-ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut:

- 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 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-160x/menit
- g. Respirasi pada tiap-tiap menit pertama 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang 40-60x/menit
- h. Wanra 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. Pergerakan anggota badan baik
- m. Genetalia
 - Wanita : labia mayora sudah menutupi labia minora
 - Laki-laki : testis sudah turun ke dalam 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 di tandai dengan adanya atau keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama kehidupan
- q. Anus berlubang
- r. Suhu 36,5°C-37,5°C (Heryani, 2019)

B. Perawatan neonatal esensial pada saat baru lahir

1) Kewaspadaan umum (*universal countion*)

Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat ditularkan lewat percukan darah dan cairan tubuh misalnya HIV, Hepatitis B, dan Hepatitis C. Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi sebagai berikut :

a. Persiapan diri

- 1. Sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi, cuci tangan dengan sabun kemudian keringkan

2. Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan

b. Persiapan alat

Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, dan alat-alat resusitasi dan benang tali pusat telah di desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi. Gunakan bola karet penghisap yang baru dan bersih jika akan melakukan pengisapan lendir dengan alat tersebut. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih dan hangat.

c. Persiapan tempat

Gunakan ruangan yang hangat dan terang, siapkan tempat resusitasi yang bersih, kering, hangat, datar, rata dan cukup keras, misalnya meja.

2) Penilaian awal

Asuhan segera setelah bayi lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek yang penting dari asuhan segera bayi baru lahir :

- a. Segera setelah melahirkan badan bayi, lakukan penilaian sepiantas pada bayi baru lahir.
- b. Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada bawah perut ibu

3) Pemotongan dan perawatan tali pusat

a. Memotong dan mengikat tali pusat

- 1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.
Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong
- 2) Lakukan penjepitan ke 1 tali pusat dengan klem logam DTT 3cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat pemotongan tali pusat).
- 3) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril
- 4) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau klem tali pusat pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- 5) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5 %
- 6) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini

- 7) Periksa tali pusat setiap 15 menit, apabila masih ada perdarahan lakukan pengikatan ulang yang lebih ketat.

4) Inisiasi menyusui dini

Inisiasi menyusui dini dalam istilah asing sering disebut early initiation adalah memberikan kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. Menyusui dini disebut sebagai tahanan keempat persalinan yaitu tepat setelah persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan posisi tengkurap setelah dikeringkan tubuhnya namun belum disersihkan, tidak dibungkus di dada ibunya segera setelah persalinan dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya, menemukan puting susu dan mendapatkan kolostrum atau ASI yang pertama kali keluar. (Heryani, 2019)

C. Kebutuhan dasar fisik (ASUH) bayi baru lahir

1. Nutrisi

Nutrisi harus terpenuhi sejak bayi dalam rahim. Ibu perlu memberikan nutrisi seimbang melalui konsumsi makanan yang bergizi dan menu seimbang. Kolostrum adalah cairan pra ASI yang dihasilkan dalam 24-36 jam pertama pasca persalinan. Kolostrum mengandung gizi yang baik untuk bayi yaitu karbohidrat, protein, dan sedikit lemak. Berfungsi sebagai suplai kekebalan (imun) dan penyuplai nutrisi yang sempurna bagi bayi. Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui ASI yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI

eksklusif berlangsung hingga 6 bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia kurang dari 6 bulan belum mampu mencerna makanan padat.

2. Cairan

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Beberapa tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru-paru di keluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu. Air merupakan nutrient yang berfungsi menjadi medium untuk nutrient yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi yaitu 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairan melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairannya didapatkan dari ASI

3. Personal hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung dimandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikannya setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Setelah 6 jam kelahiran bayi dimandikan agar

terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi dimandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Setelah bayi BAB atau BAK segera bersihkan bayi agar tidak terjadi iritasi daerah genitalia.

4. Pakaian

Pada bayi baru lahir memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakain berupa popok , kain bedong dan baju bayi. Semua ini harus di dapat seorang bayi. Kebutuhan ini termasuk primer karena semua orang harus mendapatkannya. Penggunaan pakaian pada BBL bertujuan untuk membuat BBL tetap hangat. Baju BBL seharusnya tidak membuat BBL berkeringat, kain yang menyentuh leher sangat di butuhkan agar tetap menjaga kehangatan tubuh BBL.

D. Kunjungan Neonatal

Tabel 2.4 kunjungan neonatal

No.	Kunjungan neonatus	Tujuan
1	Pada usia 6-48 jam	Bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, terutama dalam 24 jam pertama kehidupan
2	Pada usia 3-7 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kehangatan bayi 2. Inisiasi menyusui dini 3. Pemotongan dan perawatan tali pusat 4. Pemberian suntikan Vit K 5. Pemberian salep mata antibiotik 6. Pemberian imunisasi HB0 7. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir 8. Pemantauan tanda bahaya
3	Pada usia 8-28 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga bayi tetap hangat 2. Perawatan tali pusat 3. Pemeriksaan bayi baru lahir 4. Perawatan dengan metode kanguru

		pada bayi berat lahir rendah 5. Pemeriksaan status Vit K1 prolaksis dan imunisasi
--	--	---

(Kepmenkes no.53 tentang pelayanan kesehatan neonatal esensial, 2014)

2.1.3 Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Istilah keluarga berencana (KB) dapat didukung dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan antara sel telur dan sel sperma yang akan mengakibatkan kehamilan. (kontra, mencegah, konsepsi, pembuahan). Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui. Hal tersebut dapat dipertimbangkan sebagai salah satu metode keluarga berencana. (Sutanto, 2018)

B. Hal penting sebelum menggunakan metode keluarga berencana

1. Bagaimana metode tersebut dapat mencegah kehamilan serta bagaimana efektifitasnya.
2. Kelebihan serta kekurangan metode tersebut
3. Efek samping yang mungkin ditimbulkan
4. Cara menggunakan metode
5. Kapan metode tersebut dapat mulai digunakan untuk wanita postpartum yang menyusui
6. Jika ibu telah memilih metode KB tertentu, sebaiknya kontrol ulang setelah 2 minggu untuk mengetahui apakah metode tersebut bekerja dengan baik. (Sutanto, 2018)

C. Macam-macam Metode Kontrasepsi

1. Metode Amenorhe Laktasi (MAL)

Metode ini mengandalkan manajemen laktasi. Syarat MAL dapat diterapkan sebagai metode kontrasepsi apabila :

- a. Ibu menyusui bayi secara penuh, tanpa susu formula, dan makanan pengganti,
- b. Ibu belum haid sejak masa nifas selesai,
- c. Umur bayi kurang dari 6 bulan. (Sutanto, 2018)

2. Berikut adalah keunggulan dan kelemahan kontrasepsi MAL :

a. Keunggulan :

- 1) Efektifitas tinggi terjadi karena keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan.
- 2) Segera efektif.
- 3) Tidak mengganggu seksual.
- 4) Tidak ada efek samping secara sistem.
- 5) Tidak perlu pengawasan medis
- 6) Tidak memerlukan alat atau obat
- 7) Tanpa biaya

b. Kelemahan

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar ibu benar-benar bisa menyusui secara insentif.
- 2) Hanya bertahan sebentar saja sampai ibu mendapatkan haid pertama pasca persalinan.

- 3) Keadaan yang menjadi syarat MAL merupakan hal yang alami sehingga tidak dapat diprediksi kapan akan selesai metode tersebut.
- 4) Ibu harus mempertahankan jumlah ASI yang cukup dan sesuai kebutuhan bayi agar dapat terus menyusui (manajemen laktasi yang baik).

(Sutanto, 2018)

3. Pil Progestin (Mini Pil)

a. Cara penggunaan metode mini pil

1. Diminum mulai hari 1-5 siklus haid setelah masa nifas
2. Diminum setiap hari pada saat yang sama
3. Jika minumannya terlambat dalam jangka waktu lebih dari 3 jam, maka minum pil begitu ingat dan gunakan metode pelindung selama 48 jam.
4. Jika lupa tidak minum 1-2 pil, maka segera minum ketika ingat dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan
5. Bila tidak haid, mulai dengan paket baru sehari setelah paket terakhir habis

b. Kelemahan dan keunggulan metode pil progestin

Tabel 2. 5 Kelemahan Dan Keunggulan Metode Pil Progestin.

NO.	Keunggulan	Kelemahan
A	Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat	Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela dan spotting amenorea)
B	Pemakaian dosis yang rendah	Peningkatan atau penurunan berat badan
C	Sangat efektif bila dilakukan secara benar	Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
D	Tidak mengganggu seksual	Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
E	Tidak mempengaruhi produksi ASI	Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dematitis atau jerawat
F	Kesuburan cepat kembali apabila di hentikan penggunaannya	Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), tetapi resiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan pil
G	Sedikit efek sampingnya	Efektifitas menjadi rendah jika dipergunakan bersamaan dengan obat tuberkulosis atau dengan obat epilepsy

(Sutanto, 2018)

4. Suntikan Pogestin

1. Cara kerja dari metode kontrasepsi ini adalah mencegah pembuahan (ovulasi), mengentalkan lendir leher rahim. Gunanya menurunkan kemampuan sperma untuk masuk kedalam rahim, menjadikan dinding dalam rahim tipis sehingga hasil pembuahan sulit menempel di rahim serta mengambat perjalanan hasil pembuahan oleh saluran sel telur.
2. Jenis
Tersedia dua jenis kontasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu :

- a. Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo provera), mengandung 150mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik intramuskuler (di daerah bokong)
 - b. Depo Norestisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 1 bulan dengan cara disuntik intramuskuler. (Affandi, 2014)
3. Berikut merupakan keunggulan dan kelemahan metode suntikan progestin

a. Keunggulan :

- 1) Sangat efektif.
- 2) Mencegah kehamilan jangka panjang.
- 3) Tidak mempengaruhi seksual.
- 4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- 5) Tidak berpengaruh terhadap ASI.
- 6) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- 7) Mencegah beberapa penyakit radang panggul

b. Kelemahan

- 1) Sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali disuntik).
- 2) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.
- 3) Kesuburan kembali terhambat setelah penghentian pemakaian, karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari Deponya.

- 4) Sering ditemukan gangguan haid, berupa siklus haid (memendek atau memanjang), perdarahan (banyak atau sedikit), perdarahan (tidak teratur atau spotting, bahkan tidakhaid sama sekali).
- 5) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan vagina, penurunan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.
- 6) Selama 7 hari setelah suntikan pertama, tidak boleh melakukan hubungan seks. (Sutanto, 2018)

5. Kontrasepsi Implan

a. Jenis dan jangka waktu efektifitas

- 1) Norplant : 5 tahun
- 2) Jedena : 3 tahun
- 3) Indoplant : 3 tahun
- 4) Implanon : 3 tahun

b. Mekanisme kerja kontrasepsi implan

Mekanisme kerja kontrasepsi implan adalah disusupkan dibawah kulit. KB implan ini berisi hormon yang dilepaskan ke dalam darah secara konstan dan berkelanjutan atau secara terus menerus. Hormon inilah yang mencegah kehamilan dengan mekanisme. Cara kerjanya dalah sebagai berikut :

- 1) Menghambat ovulasi atau pelepasan sel telur,
- 2) Membuat endometrium atau lapisan dalam rahim tidak siap untuk menerima sel telur yang telah dibuahi,

- 3) Mempertebal lendir mulut rahim, sehingga sperma sulit masuk.

Berikut adalah keunggulan dan kelemahan dari metode kontrasepsi implan :

a. Keunggulan

1. Perlindungan jangka panjang (5 tahun).
2. Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan implan.
3. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
4. Bebas dari pengaruh estrogen.
5. Tidak mengganggu seksual.
6. Tidak mengganggu produksi ASI sehingga aman dipakai saat laktasi.
7. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

b. Kelemahan :

1. Pada kebanyakan pemakai, dapat menyebabkan perubahan pola haid seperti perdarahan bercak atau spotting, hipermenorea (meningkatnya jumlah darah haid saat amenorea).
2. Timbul keluhan seperti nyeri kepala, nyeri dada, mual, pusing, dan peningkatan atau penurunan berat badan.
3. Membutuhkan tindak pembedahan minor. (Sutanto, 2018)

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

Secara garis besar bentuk dari AKDR/ IUD ini adalah huruf T dimana kedua lengannya terdapat benang chromic catgut dengan maksud agar benang tersebut tertanam dalam endometrium dan menahan IUD di

tempatya selama involusi uterus. Benang tersebut akan larut dalam 6 minggu. Berikut ini adalah 3 macam jenis pemasangan AKDR/ IUD pasca persalinan :

1) Pemasangan Post Plasenta

Waktu pemasangan dalam rahim

Jenis persalinan :

Normal : 10 menit setelah plasenta lahir

Operasi caesar : sebelum penjahitan uterus pada operasi caesar

Cara pemasangan : Menggunakan ringed forceps atau manual karena pada saat ini serviks masih dilatasi sehingga memungkinkan untuk menggunakan tangan atau forceps tersebut.

2) Pemasangan Pasca Persalinan

Tabel 2. 6 Pemasangan IUD pasca persalinan

1	Waktu pemasangan dalam rahim	Setelah periode post plasenta sampai 48 jam pasca persalinan
2	Cara pemasangan	Menggunakan ringed forceps karena pada saat serviks masih dilatasi, tetapi tidak bisa dilakukan secara manual.

(Sutanto, 2018)

3) Pemasangan IUD Transcesarian

Tabel 2. 7 pemasangan IUD transcesarian.

1	Waktu pemasangan dalam Rahim	Sebelum penjahitan insisi uterus
2	Cara pemasangan	Menggunakan ringed forceps atau manual.

(Sutanto, 2018)

4) Berikut ini adalah perbandingan keunggulan dan kelemahan metode kontrasepsi IUD :

a. Keunggulan :

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

b. Kelemahan

- 1) Perubahan siklus haid pada (umumnya 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- 2) Haid lebih lama dan banyak.
- 3) Perdarahan spotting antara masa haid.
- 4) Haid lebih sakit.
- 5) Terjadi komplikasi seperti, merasakan sakit kepala dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perforasi dinding uterus, perdarahan berat pada waktu haid hingga dapat menyebabkan anemia. (Sutanto, 2018)

7. Kontrasepsi Mantap**a. Tubektomi**

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

Tubektomi termasuk metode efektif dan tidak menimbulkan efek samping jangka panjang. Efektifitas tubektomi :

1. Kurang dari 1 kehamilan per 100 (5 per 1000) perempuan pada tahun pertama penggunaan
2. Pada 10 tahun penggunaan, terjadi sekitar 2 kehamilan per 100 perempuan (18-19 per 1000 perempuan)

3. Efektifitas kontrasepsi terkait juga dengan teknik tubektomi (penghambatan atau oklusi tuba) tetapi secara keseluruhan, efektifitas tubektomi cukup tinggi dibandingkan metode kontrasepsi lainnya. Metode dengan efektifitas tinggi adalah tubektomi minilaparotomi pasca persalinan.

Adapun efek samping, keuntungan dan resiko yaitu :

1. Efek samping

Jarang sekali ditemukan efek samping, baik jangka pendek maupun jangka panjang.

2. Keuntungan

Mempunyai efek protektif terhadap kehamilan dan penyakit radang panggul (PID). Beberapa studi menunjukkan efek protektif terhadap kanker ovarium.

3. Resiko

Walaupun jarang, terdapat resiko terjadi komplikasi tindakan pembedahan atau anestesi. Penggunaan anestesi lokal sangat mempengaruhi resiko yang terkait dengan tindakan anestesi umum. (Affandi, 2014)

b. Vasektomi

Vasektomi adalah metode untuk lelaki yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya

untuk memastikan apakah klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

1. Efektifitas vasektomi

- a. Setelah masa pengosongan sperma dari ejakulasi seminalis (20 kali ejakulasi menggunakan kondom) maka kehamilan hanya terjadi pada 1 per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan.
- b. Selama tiga tahun penggunaan, terjadi sekitar 4 kehamilan per 100 perempuan. (Affandi, 2014)

c. Kunjungan Keluarga Berencana

- a. 6 minggu setelah persalinan
Pemberian konseling KB secara dini (Rini, 2017)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

A. Manajemen Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian dengan pendekatan berorientasi masalah yang bertujuan untuk memudahkan pendokumentasian dengan catatan perkembangan yang terintegrasi. Proses penatalaksanaan asuhan manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasi pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah. (Asih, 2016)

Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang berurutan. Proses dimulai dari pengumpulan data dasar sampai evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap. Langkah-Langkah tersebut :

1. Langkah 1 pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Data diperoleh dengan cara : identitas pasien, riwayat kesehatan , pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, meninjau data laboratorium.

2. Langkah 2 interpretasi data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi data yang dapat dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan, yaitu sebagai berikut:

- a. Diakui dan disahkan oleh profesi
 - b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
 - c. Memiliki ciri khas kebidanan
 - d. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
 - e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan
3. Langkah 3 mengidentifikasi diagnosis masalah potensial

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

4. Langkah 4 mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan/ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Data baru dikumpulkan 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 diagnosa yang telah diidentifikasi/diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien atau masalah lain.

6. Langkah 6 melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dilakukan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian dilakukan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukan rencana asuhan kebidanan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaan.

7. Langkah 7 Mengevaluasi Keefektifan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan kebidanan yang sudah diberikan. Evaluasi tersebut meliputi apakah kebutuhan akan bantuan benar-benar telah terpenuhi, apakah bantuan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosis dan masalah.

(Tando, 2018)

B. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

Data Subjektif (S)

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

Data Objektif (O)

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

Analisis (A)

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang

setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraan. (Handayani, 2017)

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas

A. SUBJEKTIF

Identitas klien (nama ibu, nama suami, suku bangsa, agama , pendidikan, pekerjaan, alamat lengkap). Alasan datang. Keluhan utama. Riwayat kesehatan (riwayat kesehatan terdahulu, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan keluarga). Riwayat obstetri (riwayat haid, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang). Riwayat perkawinan (status perkawinan, usia kawin, lama perkawinan). Riwayat persalinan sekarang (tanggal persalinan, penolong, jenis persalinan, lama persalinan Kala I, Kala I, Kala III, Kala IV). Riwayat KB (alat kontrasepsi yang pernah digunakan, lamanya penggunaan, alasan berhenti, rencana KB selanjutnya). Pola kebutuhan sehari-hari (pola nutrisi selama hamil dan sekarang, makan dan minum, pola eliminasi BAB dan BAK, pola aktivitas selama hamil dan sekarang, mobilisasi, olahraga, keluhan, pola istirahat selama hamil dan sekarang, tidur siang dan tidur malam, pola personal hygiene selama hamil dan sekarang, frekuensi mandi, gosok gigi, ganti pakaian, keramas, pola seksual selama hamil dan sekarang, aktivitas seksual frekuensi dalam minggu, ada keluhan atau tidak).

2. OBJEKTIF

Pemeriksaan fisik umum (keadaan umum, kesadaran, TTV, nadi, suhu, respirasi, berat badan sekarang, berat badan hamil, tinggi badan, lila).

Pemeriksaan fisik khusus meliputi :

- a. Kulit kepala
- b. Rambut : Rontok/ tidak
- c. Muka : Pucat, odema wajah/ tidak
- d. Mata : Konjungtiva, sklera, simetrisitas
- e. Mulut : Bibir, gigi, caries, gusi,
- f. Telinga : Simetrisitas, serumen
- g. Hidung : Kebersihan hidung, benjolan dalam hidung
- h. Leher : Pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe, pelebaran vena jugularis
- i. Dada : Retraksi dinding dada
- j. Abdomen : Membesar, luka bekas operasi, pemebsaran hati, pembesaran limpa, nyeri tekan
- k. Genetalia : Odema, varices vagina, pengeluaran pervaginam (lokhea, jumlah dan bau), jahitan perineum jika ada (hematom, kemerahan, nyeri dan tanda-tanda infeksi)
- l. Ekstermitas : Atas, bawah (ada homan, tanda thrombo phlebitis femoralis)

3. ANALISA

Berdasarkan data yang dikumpulkan kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosa, antisipasi diagnosa atau masalah potensial, serta tindakan segera.

4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberikan terapi dan asuhan
- b. Pendidikan kesehatan pada ibu nifas
- c. Menggunakan kata kerja aktif, misalnya memberikan, menganjurkan
- d. Kolaborasi (bila diperlukan)
- e. Rujukan (bila diperlukan)
- f. Menindaklanjuti asuhan kebidanan yang sudah di laksanakan
- g. Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan berupa umpan balik dari pelaksanaan yang sudah dilakukan.

(Asih, 2016)

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatus

A. SUBJEKTIF

Identitas bayi (nama bayi, tanggal lahir, jam). Identitas orang tua (nama ibu, nama ayah, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat lengkap). Riwayat penyakit kehamilan (mengkaji adanya perdarahan, preeklamsi, eklamsi, penyakit kelainan atau penyakit kehamilan lainnya yang dapat mempengaruhi BBL, kebiasaan waktu hamil misalnya, asupan gizi selama hamil, obat-obatan misalnya, yang diminum ibu pada saat hamil ini yaitu tablet Fe, vitamin B complex, Vitamin C dan Vitamin B1). Riwayat persalinan sekarang (tanggal persalinan, penolong, jenis persalinan)

B. OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik/ stabil

Dapat diperoleh dengan melihat keadaan pasien apakah dalam keadaan stress dan sebagainya, yang memerlukan pertolongan segera, atau pasien dalam keadaan relatif stabil, sebagai pertolongan dapat diberikan setelah melakukan pemeriksaan fisik.

2. TTV (suhu, respirasi, HR/ Heart Rate)
3. Antropometri (berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, lila)

4. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Bentuk, rambut, benjolan (caput secedaneum/ cepal hematoma), sutura (fontanela mayor dan minor (rata atau tidak)
- b. Muka : Warna, odema, tanda lahir, simetrisitas
- c. Mata : Simetrisitas, konjungtiva, kelenjar air mata, sklera, kelainan bentuk mata, refleks berkedip
- d. Telinga : Simetrisitas, serumen/ kotoran, kelainan
- e. Mulut : Bibir simetris, warna bibir, langit-langit, labio palato genato schizis (sumbing), lidah
- f. Hidung : Bentuk, secret, gerakan cuping hidung, kelainan
- g. Leher : Pembesaran kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tyroid, bendungan vena jugularis, kelainan
- h. Dada : Retraksi otot dada, simetrisitas dada
- i. Abdomen : Bentuk, kembung, peristaltic usus, kondisi tali pusat, pembesaran lien dan limpa, kelainan
- j. Punggung : Integritas kulit utuh/ tidak, bentuk tulang belakang, kelainan ada/ tidak, bila ada sebutkan.
- k. Genitalia
 - Jenis kelamin : Laki-laki/ perempuan
 - Laki-laki : Testis turun/ belum, lubang uretra
 - Perempuan : Labia mayora, labia minora, lubang uretra
 - l. Anus : Lubang anus, kelainan

m. Ekstermitas

- Ekstermitas atas : Keutuhan jumlah jari, gerakan fleksi, warna kuku
- Ekstermitas bawah : keutuhan jumlah jari, gerakan fleksi, warna kuku

n. Refleks

Morro : Ada/ tidak, kuat/ lemah

Rooting : Ada/ tidak, kuat/ lemah

Sucking : Ada/ tidak, kuat/ lemah

Walking : Ada/ tidak, kuat/ lemah

Grasping : Ada/ tidak, kuat/ lemah

Tonic neck : Ada/ tidak, kuat/ lemah

Swallowing : Ada/ tidak, kuat/ lemah

Babinskin : Ada/ tidak, kuat/ lemah

Penjelasan :

- 1) Refleks morro : Untuk BBL normal aduksi dan ekstensi simetris lengan jari-jari mengembang, seperti kipas dan membentuk huruf C pada ibu jari dan telunjuk. Dan mungkin akan terlihat adanya sedikit tremor, lengan teraduksi dalam gerakan memeluk dan kembali dalam posisi fleksi dan gerakan rileks
- 2) Refleks rooting

Pada BBL normal biasanya akan menoleh kepala ke arah stimulus, membuka mulut disentuh oleh jari atau putting susu

3) Refleks walking

Pada BBL normal biasanya gerak aktif otot masih hipotermik, sendi lutut dan kaki dalam fleksi dan kepala sudah kesatu arah/jurusan

4) Refleks graphs

Pada BBL normal biasanya jari-jari kaki bayi akan memeluk ke bawah bila jari diletakkan di dasar jari-jari kakinya

5) Refleks tonic neck

Pada BBL normal biasanya ekstermitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstermitas yang berlawanan fleksi. (Asih, 2016)

C. ANALISA

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif dan objektif yang dikumpulkan dan disimpulkan. (Heryani, 2019)

D. PENATALAKSANAAN

Memberikan seluruh asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir sesuai dengan keadaan awal bayi baru lahir, menggunakan kalimat dengan kata kerja aktif, misalnya memberikan, menganjurkan dan menjelaskan secara lengkap, meliputi terapi dan asuhan, pendidikan kesehatan, konseling, kolaborasi (jika diperlukan), rujukan (bila

diperlukan), dan tindak lanjut disertai dengan evaluasi dari asuhan yang telah dilaksanakan. (Asih, 2016)

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada aseptor KB

A. SUBJEKTIF

Identitas klien (nama ibu, nama suami, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat lengkap). Kunjungan saat ini (kunjungan pertama/kunjungan ulang). Keluhan utama. Riwayat kesehatan (riwayat kesehatan terdahulu, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan keluarga). Riwayat obstetri (riwayat haid, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu). Riwayat perkawinan (status perkawinan, usia kawin, lama perkawinan). Riwayat kontrasepsi (alat kontrasepsi yang pernah digunakan, lamanya penggunaan, alasan berhenti, rencana KB selanjutnya). Pola kebutuhan sehari-hari (pola nutrisi, makan dan minum, pola eliminasi BAB dan BAK, pola aktivitas, kegiatan sehari-hari, pola istirahat, tidur siang dan tidur malam, pola personal hygiene, frekuensi mandi, gosok gigi, ganti pakaian, keramas, pola seksual, aktivitas seksual frekuensi dalam minggu, ada keluhan atau tidak).

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

(Keadaan umum, tingkat kesadaran, Tanda vital, TD, Nadi, Suhu, Respirasi, TB, BB)

2. Pemeriksaan fisik khusus

a. Kepala :

b. Mata :

- c. Mulut :
- d. Leher :
- e. Payudara : Bentuk, puting susu, massa/ tumor
- f. Abdomen : Bentuk, bekas luka, massa/ tumor
- g. Genetalia : Tanda chedwick, varises, bekas luka, kelenjar bartholini, pengeluaran
- h. Anus : Hemoroid/ tidak
- i. Ekstermitas : Varises, edema, refleks pattela.

(Asih, 2016)

C. ANALISA

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif dan objektif yang dikumpulkan dan disimpulkan.
(Heryani, 2019)

D. PENATALAKSANAAN

Melaksanakan secara asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan, menggunakan kata kerja aktif, misalnya memberikan, menganjurkan, dan menjelaskan secara singkat, padat dan jelas, disertai dengan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan umpan baik dari pelaksanaan yang dilakukan. Meliputi : Terapi dan asuhan, pendidikan kesehatan, konseling, kolaborasi (bila diperlukan), rujukan (bila diperlukan), tindak lanjut. (Asih, 2016)