

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar**

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

###### **1) Definisi Nifas**

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. (Martiningih, 2019)

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

###### **2) Tahapan Masa Nifas**

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, antara lain:

###### **a. Puerperium dini**

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

###### **b. Puerperium intermedial**

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

c. Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. (Sulistyawati, 2015)

**3) Kunjungan nifas**

Tabel 2.1  
Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Asuhan</b>
Kunjungan Nifas I	6-8 jam post partum	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Mencegah perdarahan masa nifas</li><li>b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.</li><li>c. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan</li><li>d. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.</li><li>e. Menjaga kehangatan bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.</li></ul>
Kunjungan Nifas II	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal dan tidak ada bau yang menyengat.</li><li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal</li><li>c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dan menyusui</li><li>d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</li></ul>
Kunjungan Nifas III	2 Minggu Post Partum	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal dan tidak ada bau yang menyengat.</li></ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dan menyusui</li> <li>d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</li> </ul>
Kunjungan Nifas IV	6 minggu Post Partum	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.</li> <li>b. Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.</li> </ul>

Sumber: Sukma, 2017

Menurut Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, kunjungan paling sedikit 3 kali selama dalam masa nifas. Kegiatan meliputi pemeriksaan untuk mendeteksi sejak dini, pencegahan, intervensi dan penanganan masalah yang terjadi:

Tabel 2.2  
Jadwal Kunjungan Masa Nifas

<b>Kunjungan</b>	<b>Asuhan</b>
Kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari pasca salin	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam, atau perdarahan</li> <li>b. Memastikan involusi uterus</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu untuk menyusui dengan baik dan tidak terdapat tanda infeksi</li> <li>e. Bagaimana perawatan bayi sehari-hari</li> </ul>
Kunjungan II (KF II) Hari ke 4 s/d 28 hari pasca salin	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu</li> <li>b. Kondisi payudara</li> <li>c. Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi</li> <li>d. Istirahat ibu</li> </ul>
Kunjungan III (KF III) Hari ke 29 s/d 42 hari pasca salin	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Latihan pengencangan otot perut</li> <li>b. Metode KB yang digunakan</li> <li>c. Permulaan hubungan seksual</li> <li>d. Fungsi pencernaan, konstipasi dan bagaimana penanganannya</li> </ul>

	e. Menanyakan apakah sudah haid f. Hubungan bidan, dokter dan RS dengan masalah yang ada
--	---

Sumber: Kemenkes, 2014

#### **4) Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas**

##### **A. Perubahan Sistem Reproduksi**

###### **1) Uterus**

###### **a. Pengerutan Uterus (invulasi)**

Invulasi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses invulasi uterus adalah sebagai berikut:

###### **a) Iskemia miometrium**

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

###### **b) Atrofi jaringan**

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.

###### **c) Autolysis**

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron.

d) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. (Martiningih, 2019)

Tabel 2.3  
Proses Invulsi Uteri

No	Invulsi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2	Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
4	2 minggu	Teraba diatas simfisis	350 gram
5	6 minggu	Mengecil (tak teraba)	50 gram

Sumber: Sulistyawati, 2015

b. Lochea

Lochea adalah ekresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi:

Tabel 2.4  
Macam-Macam Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-4 hari	Merah kehitaman	Terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
Sanguilenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber: Sulistyawati, 2015

### c. Vagina dan Puerperium

Perubahan pada perinium pasca melahirkan terjadi pada saat perinium mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perinium dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian. (Martiningih, 2019)

## B. Perubahan Sistem Pencernaan

### 1. Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar

progesteron menurun setelah melahirkan asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

## 2. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus otot dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

## 3. Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, dehidrasi, haemoroid ataupun lacerasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. (Martiningsih, 2019)

## C. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya itu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

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

Dinding kandung kemih memperlihatkan odem dan hyperemia, kadang-kadang odem trigonum yang menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15cc). Dalam hal ini sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi. (Sulistyawati, 2015)

#### D. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusya serat-serat plastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia serta

otot-otot dinding perut dan dasar panggul dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu pada 2 hari post partum. (Martiningsih,2019)

#### E. Perubahan Sistem Endokrin

##### 1) Hormon placenta

Hormon placenta menurun dengan cepat setelah persalinan, HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

##### 2) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke 3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

##### 3) Hypotalamik Pituitary Ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar esterogen dan progesteron.

##### 4) Kadar Esterogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI. (Martiningsih, 2019)

## F. Perubahan Tanda-Tanda Vital

### 1. Suhu Badan

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

### 2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

### 3. Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum namun demikian hal tersebut sangat jarang terjadi.

#### 4. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat kemungkinan ada tanda-tanda syok. (Martiningsih, 2019)

#### G. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vitum cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya ini akan terjadi pada 3-5 hari post partum. (Martningsih, 2019)

#### 5. Perubahan Psikologis Nifas

Perubahan psikologis yang terjadi ada tiga tahap:

##### a. Taking In Periode (Masa ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu

lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

b. Taking Hold Periode

Berlangsung 3-4 hari post partum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c. Letting go

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya. (Sukma, 2017)

## **6. Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas**

a. Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. (Sukma, 2017)

b. Mobilisasi

Segera mungkin membimbing keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal ibu dapat melakukan mobilisasi 2 jam PP. Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur ½ duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam.

Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, ibu juga dapat merawat anaknya. (Sukma, 2017)

c. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, ibu sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan.

Dalam 24 jam pertama, ibu 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. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. (Sulistyawati, 2015)

d. Kebersihan diri

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 daerah vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang baru kemudian membersihkan daerah anus.
3. Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. Kadang hal ini terlewat untuk disampaikan kepada pasien, masih adanya luka terbuka di dalam rahim dan vagina sebagai satu-satunya port de entre kuman penyebab infeksi rahim maka ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik.
4. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya.
5. Jika mempunyai luka episiotomi hindari untuk menyentuh daerah luka, ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas jahitan di perinium tanpa memperhatikan efek yang dapat ditimbulkan dari tindakannya ini. (Sulistyawati, 2015)

e. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan. (Sulistyawati, 2015)

f. 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. Tujuan dari senam nifas, sebagai berikut:

- a) Rehabilitasi jaringan yang mengalami penguluran akibat kehamilan dan persalinan.
- b) Mengembalikan ukuran rahim ke bentuk semula
- c) Melancarkan peredaran darah.
- d) Melancarkan BAB dan BAK.
- e) Melancarkan produksi ASI.

(Sukma, 2017)

## **7. Tanda Bahaya pada Masa Nifas**

a) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam atau hemoragi post partum adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia

setelah melahirkan. Hemoragi post partum primer adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran. Hemoragi post partum sekunder adalah mencakup semua kejadian PPH yang terjadi antar 24 jam setelah kelahiran bayi dan 6 minggu masa post partum.

b) Infeksi Masa Nifas

Infeksi masa nifas atau sepsis puerperalis adalah infeksi pada traktus genitalia yang terjadi pada setiap saat antara persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus dimana terdapat dua atau lebih dari hal-hal berikut ini:

- a. Nyeri pelvik
- b. Demam 38,5 derajat atau lebih
- c. Keterlambatan dalam penurunan uterus.
- c) Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
- d) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- e) Perubahan payudara
- f) Kehilangan nafsu makan
- g) Perubahan pada ekstremitas

(Martiningsih, 2019)

## **2.1.2 Bayi Baru Lahir**

### **1) Definisi Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan

genap 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram. (Nurhasiyah, 2017)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram.(Noorbaya, 2019)

## 2) Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2500 gram-4000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h. Pernafasan  $\pm$  40-60 x/menit
- i. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Gerak aktif, bayi menangis kuat
- m. Reflek
  - 1) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
  - 2) Reflek sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik

3) Reflek morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik

4) Reflek grasping (menggenggam) sudah baik

n. Genetalia

Pada perempuan: Vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora

Pada Laki-laki: testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang

Eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan. (Nurhasiyah, 2017)

### **3) Adaptasi Bayi Baru Lahir**

#### **A. Adaptasi bayi baru lahir**

Periode adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim. Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Beberapa adaptasi bayi baru lahir yang terjadi pada sistem tubuh adalah sebagai berikut:

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

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernafasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada dijalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc.

## 2. Sistem kardiovaskuler

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Pada saat lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena pembuluh darah paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun.

## 3. Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a) Konveksi: pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi. Suhu udara dikamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin, tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka.
- b) Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang masih basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini, karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut sesegera mungkin setelah dilahirkan.
- c) Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat misalnya jendela pada musim dingin karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya idealnya dengan handuk hangat.
- d) Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.

#### 4. Sistem ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

#### 5. Sistem pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan berwarna merah muda. Lapisan keratin berwarna merah muda, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman. (Sinta, 2019)

#### **4) Tanda Bahaya pada Neonatus**

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawatan yang menunjukkan suatu penyakit. Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda antara lain

1. Sesak nafas
2. Frekuensi pernafasan 60 kali/menit
3. Gerak retraksi dada
4. Malas minum
5. Panas atau suhu badan bayi rendah
6. Kurang aktif
7. BBLR (500-2500 gram) dengan kesulitan minum.

## 5) ASI Eksklusif

ASI (air susu ibu) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Kemenkes, 2010).

Air Susu Ibu (ASI) berdasarkan peraturan pemerintah nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) (Profil Kesehatan, 2018).

### a. Manfaat ASI Eksklusif

Bagi bayi

- a) Sebagai nutrisi lengkap
- b) Meningkatkan daya tahan tubuh
- c) Meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik.
- d) Mudah dicerna dan diserap.
- e) Perlindungan alergi karena dalam ASI mengandung antibodi.

Bagi ibu.

- a) Terjalin kasih sayang
- b) Membantu menunda kehamilan (KB Alami)
- c) Mempercepat pemulihan kesehatan.
- d) Mengurangi resiko perdarahan dan kanker payudara
- e) Lebih ekonomis dan hemat. (Mufdillah, 2017).

## b. Cara Menyusui Yang Benar

### 1. Posisi menyusui

- a) Seluruh bada bayi tersangga dengan baik, jangan hanya leher dan bahunya saja.
- b) Kepala dan tubuh bayi lurus.
- c) Badan bayi menghadap ke dada ibunya.
- d) Badan bayi dekat ke ibunya.

### 2. Tanda-tanda perlekatan menyusu yang baik

- a) Daggu bayi menempel payudara ibu
- b) Mulut bayi terbuka lebar
- c) Bibir bawah bayi membuka keluar
- d) Areola bagian atas ibu tampak lebih banyak

### 3. Mengatasi masalah pemberian ASI pada bayi

- a) Menyusui sesering mungkin
- b) Menyusui lebih sering akan lebih baik karena merupakan kebutuhan bayi
- c) Menyusu pada payudara kiri dan kanan secara bergantian
- d) Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya.
- e) Jika bayi lelah tidur lebih dari 2 jam, bangunkan dan langsung disusui.

c. Cara Menyimpan Asi

- a) Pada suhu kamar/di udara terbuka tahan disimpan selama 6-8 jam
- b) Disimpan di termos es tahan selama 24 jam
- c) Disimpan dalam lemari es tahan sampai 2-3 hari
- d) Disimpan dalam freezer
  1. Bila lemari es 1 pintu tahan sampai 2 minggu
  2. Bila lemari es 2 pintu/khusus freezer tahan sampai 3 bulan.

(Kemenkes, 2010).

**6) Kunjungan Neonatus**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 25 tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak pasal 9 dan pasal 10. Kunjungan Neonatus terdapat tiga kali:

- a. Pada usia 6-48 jam (Kunjungan Neonatal 1)
  - 1) Menjaga bayi tetap hangat
  - 2) Inisiasi menyusui dini
  - 3) Pemeriksaan bayi baru lahir
  - 4) Perawatan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah
  - 5) Pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi
  - 6) Penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan
  - 7) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu
- b. Pada usia 3-7 hari (Kunjungan Neonatal 2)
  - 1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi

- 2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
  - 3) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
  - 4) Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
  - 5) Menjaga kekeringan tali pusat
  - 6) Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi
- c. Pada usia 8-28 hari (Kunjungan Neonatal 3)
- 1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
  - 2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
  - 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan.
  - 4) Bayi sudah mendapatkan imunisasi HB0, Bcg, Polio
  - 5) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil.
- (Kemenkes RI, 2014)

### **2.1.3 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **1) Pengertian Kontrasepsi Pasca Salin**

Keluarga berencana merupakan tindakan yang membantu individu/pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantar kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. (BKKBN, 2017)

#### **2) Tujuan Kontrasepsi Pasca Salin**

Peranan KB sangat diperlukan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan unsafe abortion dan komplikasi yang pada akhirnya

dapat mencegah kematian ibu. Selain itu, keluarga berencana merupakan hal yang sangat strategis untuk mencegah kehamilan “4 terlalu” (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, terlalu banyak). (Kemenkes, 2014).

### **3) Macam-Macam Metode Kontrasepsi**

#### **1) Metode Amenorea Laktasi**

MAL adalah alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya di berikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya. (Kemenkes, 2018)

- a. Cara kerja : penundaan atau penekanan ovulasi
- b. Keuntungan
  - 1) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca salin).
  - 2) Segera aktif
  - 3) Tidak mengganggu senggama
  - 4) Tidak ada efek samping secara sistematis
  - 5) Tidak perlu pengawasan medis
  - 6) Tidak perlu obat maupun alat
  - 7) Tanpa biaya
- c. Keterbatasan
  - 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar dapat segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
  - 2) Efektifitas tinggi sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.

3) Mungkin sulit di laksanakan karena kondisi sosial

d. Efek samping : tidak ada. (Kemenkes, 2014)

## 2) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan maupun penularan penyakit saat bersenggama. (Kemenkes, 2014)

### a. Cara kerja

Menghalangi pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengema sperma di ujung selubung karet yang di pasang pada penis.

### b. Keuntungan

- 1) Efektif mencegah kehamilan bila di gunakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Tidak mengganggu kesehatan
- 4) Tidak memiliki pengaruh sistemik
- 5) Murah dan dapat di beli secara umum
- 6) Tidak perlu resep dokter maupun pemeriksaan khusus
- 7) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus di tunda

### c. Keterbatasan

- 1) Efektivitasnya tidak terlalu tinggi
- 2) Cara menggunakan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- 3) Agak mengganggu hubungan seksual
- 4) Bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi

- 5) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- 6) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah.

d. Efek samping : tidak ada (Kemenkes, 2014)

### 3) Tubektomi

Metode kontrasepsi mantap yang bersifat suka rela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengikat dan memotong atau memasang cincin pada tuba, sehingga sperma bertemu dengan ovum. (Kemenkes, 2014)

#### a. Jenis

- 1) Minilaparotomi
- 2) Laparoskopi (tidak tepat untuk klien pasca persalinan)

#### b. Waktu menggunakan

- 1) Idealnya di lakukan dalam 48 jam pasca persalinan
- 2) Dapat di lakukan segera setelah persalinan atau setelah operasi sesar
- 3) Jika tidak dapat di kerjakan dalam 1 minggu setelah persalinan, di tunda 4-6 minggu

#### c. Keuntungan

- 1) Efektifitas tinggi
- 2) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- 3) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- 4) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

#### d. Keterbatasan

- 1) Harus di pertimbangkan sifat permanen kontrasepsi ini

- 2) Rasa sakit/ketidaknyamanan setelah tindakan
- 3) Tidak melindungi dari IMS maupun HIV/AIDS

e. Efek samping

- 1) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- 2) Risiko komplikasi kecil (meningkat apabila di gunakan anestesi umum)

4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi yang di pasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pebuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang di lilit tembaga dan ada yang tidak. (Kemenkes, 2014)

a. Cara kerja : mencegah terjadinya fertilisasi tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi.

b. Waktu pemasangan

1) Pasca plasenta

Di pasang dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal).

Pada persalinan SC di pasang waktu operasi SC.

2) Pasca persalinan

Di pasang anantara 10 menit – 48 jam pasca persalinan, maupun di pasang 4 minggu-6 minggu (42 hari) setelah melahirkan.

c. Keuntungan :

- 1) Efektivitas tinggi
- 2) Dampak efektif setelah pemasangan

- 3) Metode jangka panjang
- 4) Tidak mempengaruhi dan meningkatkan kenyamanan hubungan seksual karena tidak perlu takut hamil
- 5) Tidak ada efek samping hormonal
- 6) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- 7) Tidak ada interaksi obat-obatan
- 8) Membantu mencegah kehamilan ektopik

d. Keterbatasan

- 1) Tidak mencegah IMS
- 2) Tidak baik digunakan pada penderita IMS atau perempuan yang bergonta-ganti pasangan
- 3) Diperlukan prosedur medis
- 4) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jarinya ke dalam vagina untuk memastikan kemungkinan AKDR keluar dari uterus tanpa di ketahui

e. Efek samping

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- 2) Haid lebih lama dan banyak
- 3) Perdarahan (spotting)
- 4) Saat haid lebih sakit
- 5) Terasa sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan
- 6) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)

## 5) Hormonal

### 1. Hormon progestin

Adalah metode kontrasepsi dengan menggunakan progestin yaitu bahan tiruan progesteron. (Kemenkes, 2014)

Cara kerja :

- mencegah ovulasi
- mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- menjadikan lendir serviks tipis dan atrovi
- menghambat transportasi gamet oleh tuba.

### 1) Pil

#### a. Jenis

Kemasan 28 pil berisi 75 Ug norgestrel dan kemasan 35 pil berisi 300 Ug levonorgestrel atau 350 Ug norethindrone.

#### b. Keuntungan

- 1) Efetif jika di minum setiap hari di waktu yang sama
- 2) Tidak di perlukan pemeriksaan panggul
- 3) Tidak mempengaruhi ASI
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 5) Kembalinya fertilitas segera jika dipemakaian dihentikan
- 6) Mudah digunakan dan nyaman
- 7) Efek samping kecil

c. Keterbatasan

- 1) Harus di gunakan setiap hari
- 2) Bila lupa 1 pil saja kegagalan menjadi lebih besar
- 3) Efektifitas lebih rendah jika di gunakan dengan bersamaan dengan obat tuberkulosis atau obat epilepsi
- 4) Tidak mencegah PMS.

d. Efek samping

- 1) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spotting, amenorhea)
- 2) Peningkatan/penurunan berat badan
- 3) Payudara menjadi tegang, mual, sakit kepala, dermatitis atau jerawat
- 4) Hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka) tetapi sangat jarang terjadi.

2) Injeksi/suntikan

a. Jenis

Tersedia 2 jenis yaitu Depo Medroksi Progesterin Asetat yang mengandung 150 mg DMPA, yang di berikan setiap 3 bulan dengan cara di suntikan secara IM di bokong. Depo noretisteron enantat mengandung 200mg noretindron enantat, di berikan setiap 2 bulan di berikan secara IM.

(Kemenkes, 2014)

b. Keuntungan

- 1) Sangat efektif
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang

- 3) Tidak berpengaruh dalam hubungan seksual
- 4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- 5) Tidak mempengaruhi ASI
- 6) Sedikit efek samping
- 7) Dapat di gunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause.

c. Keterbatasan

- 1)Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali sesuai jadwal)
- 2)Tidak dapat di hentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- 3)Tidak mencegah IMS
- 4)Terlambatnya penghentian kesuburan setelah penghentian pemakaian.

d. Efek samping

- 1)Gangguan haid seperti siklus memendek atau memanjang, perdarahan banyak/sedikit, perdarahan bercak/spotting, tidak haid sama sekali
- 2)Peningkatan berat badan
- 3)Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

3) Implan

Alat kontrasepsi bawah kulitt yang mengandung progestin yang di bungkus dalam kapsul silastik silikon polidimetri. (Kemenkes, 2014)

a. Jenis

- 1) Norplan, terdiri dari 6 batang silastik yang di isi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- 2) Implanon, terdiri dari 1 batang yang di isi dengan 68 mg keto desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun
- 3) Jadelle dan Indoplan, terdiri dari 2 batang berisi 75 Levonorgestrel dengan lama kerjanya 3 tahun.

b. Keuntungan

- 1) Sangat efektif
- 2) Daya guna tinggi
- 3) Perlindungan jangka panjang
- 4) Pengembalian kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- 5) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 6) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 7) Tidak mengganggu ASI

c. Keterbatasan

- 1) Membutuhkan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
- 2) Tidak mencegah IMS
- 3) Efektifitas menurun jika di gunakan bersama dengan obat tuberkulosis atau obat epilepsi
- 4) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi, harus pergi ke nakes.

- 5) Tidak menjamin pada perlindungan IMS Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

Dokumentasi kebidanan adalah kegiatan pencatatan, pemeliharaan dan proses komunikasi terhadap informasi yang berkaitan dengan pengelolaan pasien guna mempertahankan sejumlah fakta dari suatu kejadian dalam suatu waktu.

Beberapa teknik penulisan menggunakan varney dalam dokumentasi asuhan kebidanan antara lain:

### **A. Mengumpulkan data**

Pengumpulan data dasar merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah selanjutnya, sehingga data yang akurat dan lengkap yang berkaitan dengan kondisi klien sangat menentukan bagi langkah interpretasi data. Pengkajian data meliputi data subyektif dan data obyektif.

Data subyektif berisi identitas, keluhan yang dirasakan dari hasil anamnesa langsung. Data obyektif merupakan pencatatan hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang, hasil laboratorium seperti pemeriksaan protein urin, glukosa darah ataupun hasil USG.

### **B. Interpretasi data untuk mengidentifikasi diagnosa/masalah.**

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa

kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam praktik kebidanan. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan diagnosa dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah sering juga menyertai diagnosa.

C. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ketiga ini bidan melakukan identifikasi dan masalah potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ketiga ini merupakan antisipasi bidan guna mendapatkan asuhan yang aman. Pada tahap ini bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap untuk mencegah diagnosa/potensial terjadi.

D. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

E. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Setelah diagnosa dan masalah ditetapkan maka langkah selanjutnya adalah membuat perencanaan secara menyeluruh. Rencana menyeluruh meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien apa yang akan terjadi apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan rujukan.

F. Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman.

Pada langkah ini semua perencanaan asuhan dilaksanakan oleh bidan secara mandiri ataupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

#### G. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. (Subyatin, 2017)

Teknik penulisan menggunakan SOAP dalam dokumentasi asuhan kebidanan antara lain:

##### 1. Data Subyektif.

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.

##### 2. Data obyektif

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 obyektif sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

##### 3. Analisa

Merupakan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi (kesimpulan) dari data Subyektif dan Obyektif.

#### 4. Penatalaksanaan

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 kesejahteraannya. (Handayani, 2017)

#### **2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

Pengkajian pada langkah pertama ini, semua informasi yang akurat dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien telah dikumpulkan, untuk memperoleh data dilakukan melalui anamnesa yaitu

##### 1. Data Subyektif.

###### a. Biodata istri dan suami

Berisi nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat lengkap.

###### b. Data biologis/fisiologis

###### 1) Keluhan utama

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

2) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan KB yang lalu.

Terutama apabila ibu sudah pernah hamil dan atau melahirkan sebelumnya.

3) Riwayat kesehatan yang lalu.

Kaji apakah ibu pernah atau sedang menderita penyakit yang dianggap berpengaruh pada kondisi kesehatan saat ini.

4) Riwayat penyakit keturunan dalam keluarga

Misalnya penyakit asma dan penyakit keturunan. Riwayat penyakit menular dalam keluarga misalnya TBC, Hepatitis dan HIV/AIDS.

c. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1. Pola Nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari.

2. Pola Eliminasi

Ibu nifas harus berkemih dalam 4-48 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc sedangkan untuk buang air besar diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan.

3. Personal Hygiene

Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian dan lingkungan.

#### 4. Istirahat

Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.

#### 5. Aktivitas

Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai ditempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.

#### d. Data Psikososial, ekonomi dan spiritual

- 1) Respon orang tua terhadap kehadiran bayi
- 2) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi.
- 3) Dukungan keluarga
- 4) Kehidupan spiritual dan ekonomi keluarga
- 5) Kepercayaan adat istiadat

### 2. Data Obyektif

#### a. Pemeriksaan Umum

##### Tanda tanda vital

Normal 110/70 mmHg-140/90mmHg segera setelah melahirkan banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca postpartum. Denyut nadi yang meningkat

selama persalinan akhir kembali normal beberapa jam pertama pasca post partum. Sedangkan fungsi pernafasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama post partum.

b. Pemeriksaan Fisik

A. Kepala, wajah, leher

Periksa ekspresi wajah, adanya oedema sklera dan konjungtiva mata, mukosa mulut, adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar thiroid dan bendungan vena jugularis.

B. Payudara

Mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, apakah kolostrum atau air susu dan pengkajian proses menyusui. Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan.

C. Perut

Mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut. Pada beberapa wanita, linea nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi. Tinggi fundus uteri pada masa nifas harus sesuai untuk memastikan proses involusi berjalan lancar.

D. Vulva dan perinium

Pengkajian perinium terhadap oedema disebabkan partus lama jika ada, pengeluaran lokhea, kemerahan pada perinium karena personal hygiene

dan penyembuhan luka jahitan jika ada. Dan pemeriksaan anus terhadap adanya haemoroid.

#### E. Ekstremitas

Mengkaji tidak adanya oedema, nyeri dan kemerahan.

### 3. Analisa Data

Ny "X" P (Partus) ... A (Aterm) ... P (Premature) ... I (Imatur) ... A (Abortus) ... H (Hidup) ... post partum hari ke... fisiologis

### 4. Penatalaksanaan

#### a. Kunjungan I (6-8 jam PP)

1. Mengobservasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU untuk mendeteksi dini adanya komplikasi atau penyulit pada masa nifas.
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygienennya seperti, mengganti pembalut sebaiknya dua kali sehari atau setiap kali BAK atau BAB, menganjurkan ibu mencuci tangan sebelum membersihkan daerah genitalia terutama bekas laserasi, menganjurkan ibu untuk menghindari menyentuh luka untuk mencegah terjadinya infeksi pada daerah perinium.
3. Mengajarkan ibu perawatan payudara, hindari menggunakan sabun atau krim pada payudara terutama pada areola selain menyebabkan kering dan terjadi lecet juga dikhawatirkan tertelan oleh bayi. Melakukan pijat payudara untuk memperlancar ASI.
4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti, perdarahan banyak, kontraksi uterus lembek, tekanan darah tinggi

disertai sakit kepala hebat. Penjelasan tanda bahaya bertujuan supaya ibu memahami tanda bahaya nifas dan ibu siap datang ke tenaga kesehatan bila terdapat salah satu tanda tersebut.

5. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif tanpa makanan atau minuman pendamping ASI lainnya untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi.

b. Kunjungan II (6 hari PP)

1. Melakukan pemeriksaan involusi uteri, pastikan TFU sudah sesuai.
2. Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup
4. Mengajari ibu cara merawat tali pusat dan menjaga kehangatan bayi.
5. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI Eksklusif
6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti, perdarahan banyak, kontraksi uterus lembek, tekanan darah tinggi disertai sakit kepala hebat. Penjelasan tanda bahaya bertujuan supaya ibu memahami tanda bahaya nifas dan ibu siap datang ke tenaga kesehatan bila terdapat salah satu tanda tersebut.

c. Kunjungan III (14 hari)

1. Melakukan pemeriksaan involusi uteri, pastikan TFU sudah sesuai.
2. Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup
4. Mengajari ibu cara merawat tali pusat dan menjaga kehangatan bayi.

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI Eksklusif
6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti, perdarahan banyak, kontraksi uterus lembek, tekanan darah tinggi disertai sakit kepala hebat. Penjelasan tanda bahaya bertujuan supaya ibu memahami tanda bahaya nifas dan ibu siap datang ke tenaga kesehatan bila terdapat salah satu tanda tersebut.

c. Kunjungan IV (42 hari)

1. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI Eksklusif
2. Memberikan KIE pada ibu nifas untuk segera menggunakan kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan beresiko karena jarak yang terlalu dekat.
3. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk mendapatkan pelayanan imunisasi dan penimbangan berat badan.
4. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga sebagai upaya menjalin hubungan saling percaya antara tenaga kesehatan dengan ibu dan keluarga. (Handayani, 2017)

## 2.2.2 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

### 1. Data Subyektif

Data subyektif pada pemeriksaan bayi baru lahir merupakan data fokus yang diperoleh dari ibu atau keluarga yang diperlukan untuk menilai keadaan bayi. Data-data yang perlu untuk di kumpulkan berupa:

- a. Identitas :
  - a) Identitas anak meliputi nama serta jenis kelamin untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.
- b. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
  - a) Nutrisi: bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Frekuensi menyusui yang optimal adalah 8-12 kali setiap hari
  - b) Istirahat : kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari
  - c) Eliminasi : Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimal 3-4 kali. Buang air besar dalam sehari, feses-nya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga
  - d) Personal Hygiene : Bayi dimandikan setelah 6 jam setelah kelahiran dan minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum putus dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari. Dan setiap buang air kecil maupun air besar harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering.

## 2. Data Obyektif

### 1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Pernapasan : Frekuensi napas dihitung dalam 1 menit penuh normalnya 30-60 x/menit.
- c. Denyut Jantung : Frekuensi denyut jantung bayi dihitung dalam 1 menit penuh normalnya 100-160 x/menit.
- d. Suhu : Suhu tubuh bayi normal  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ .

### 2) Pemeriksaan Fisik

- a. Kulit : Warna kulit bayi normal yaitu kemerahan jika bayi kekurangan oksigen atau bayi dalam keadaan hipotermi warna kulit bayi menjadi kebiruan.
- b. Kepala : Kepala dilakukan pemeriksaan inspeksi untuk melihat kesimetrisan kepala, trauma persalinan pada kepala, dan cacat kongenital pada kepala.
- c. Mata : tidak ada kotoran atau secret.
- d. Mulut : tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa.
- e. Perut : dilakukan pemeriksaan : bentuk perut bayi, penonjolan pada tali pusat, perdarahan tali pusat dan benjolan yang terdapat pada perut bayi.
- f. Anus : anus dipastikan memiliki lubang atau tidak buntu (atresia ani).

### 3. Pemeriksaan Refleks

Meliputi refleks Moro, rooting, sucking, grasping, neck ringting, tonic neck, startle, babinski, merangkak, menari / melangkah, ekstruasi dan galant's.

### 3) Analisa Data

Diagnosa kebidanan By. Ny ... usia ... dengan bayi baru lahir.

### 4) Penatalaksanaan

#### a. Pada usia 6-48 jam (Kunjungan Neonatal 1)

1. Menjaga bayi tetap hangat
2. Inisiasi menyusui dini
3. Pemeriksaan bayi baru lahir
4. Perawatan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah
5. Pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi
6. Penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan
7. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

#### b. Pada usia 3-7 hari (Kunjungan Neonatal 2)

- 1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
- 2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusui kuat
- 3) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
- 4) Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
- 5) Menjaga kekeringan tali pusat
- 6) Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi

- c. Pada usia 8-28 hari (Kunjungan Neonatal 3)
  - 1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
  - 2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
  - 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui asi saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan.
  - 4) Bayi sudah mendapatkan imunisasi Bcg, Polio dan Hepatitis 0
  - 5) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil.

(Handayani, 2017)

### **2.2.3 Konsep Asuhan Kebidanan Kontrasepsi**

#### **1. Data Subyektif**

##### **a. Keluhan Utama**

Keluhan utama merupakan kondisi yang dirasakan oleh ibu pasien saat ini yang disampaikan kepada tenaga kesehatan. Keluhan utama dalam asuhan kebidanan kontrasepsi juga merupakan alasan klien datang ke tenaga kesehatan, seperti ingin menggunakan kontrasepsi.

##### **b. Riwayat Menstruasi**

Untuk mengetahui menarche banyaknya menstruasi teratur atau tidak.

##### **c. Riwayat KB**

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB.

##### **d. Riwayat Penyakit**

Riwayat penyakit ditanyakan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan untuk mengetahui penyakit yang diderita dahulu seperti hipertensi, diabetes, PMS, HIV/AIDS.

## 2. Data Obyektif

### a. Pemeriksaan umum

#### 1) Tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah sebelum menggunakan alat kontrasepsi membantu mengetahui resiko hipertensi. Tekanan darah normal antara 120/80 mmHg sampai 130/90 mmHg atau jika kenaikan  $< 30$  mmHg untuk sistol dan diastol  $< 15$  mmHg. Tekanan darah yang melebihi batas normal tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi hormonal, karena kontrasepsi hormonal dapat meningkatkan tekanan darah.

### b. Pemeriksaan Fisik

#### A. Perut

Apakah ada pembesaran pada uterus, apakah terdapat bekas luka operasi, pembesaran hepar dan nyeri tekan

#### B. Genetalia

Untuk mengetahui keadaan vulva apakah terjadi infeksi, dan perdarahan

#### C. Ekstremitas

Apakah terdapat Varises, oedema atau tidak pada bagian ekstremitas.

## 3. Analisa Data

Ny ... P (Partus) ... A (Aterm) P (Premature)... I (Imatur)... A (Aterm) ... H (Hidup) ... umur ... tahun ... dengan calon akseptor KB...

#### 4. Penatalaksanaan

##### a. Kunjungan I

- 1) Menanyakan ibu apakah sudah mengerti pengertian KB.

R/ untuk mengetahui apakah ibu sudah memahami informasi tentang pengertian KB.

- 2) Menjelaskan macam-macam KB

R/ ibu mengerti macam-macam KB dan ibu bisa mempertimbangkan untuk pemilihan metode KB

- 3) Menjelaskan kelebihan dan kekurangan

R/ ibu mengerti kelebihan dan kekurangan dari metode KB

- 4) Menjelaskan kepada ibu tentang efek samping yang terjadi dari KB tersebut.

R/ agar ibu mengetahui tentang efek samping dari KB yang dipakai ibu dan tidak cemas dari efek samping KB tersebut

- 5) Menganjurkan ibu untuk kapan datang dan kembali atau kontrol dan tulis pada kartu akseptor.

R/ agar ibu tahu kapan waktunya klien datang kepada petugas.

(Diana, 2017)