

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

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

*Puerperium* (masa nifas) adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir sampai pulihnya kembali organ atau alat reproduksi wanita terutama kandungan kembali seperti sebelumnya (sebelum hamil). Masa ini berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

(Sulistyawati, 2015)

Batasan waktu masa nifas yang paling singkat (minimum) tidak ada batasan waktunya, bisa jadi dalam waktu relatif pendek darah sudah selesai keluar, sedangkan batasan maksimumnya 40 hari.

(Ambarwati & Wulandari, 2010)

###### **2.1.1.2 Tahapan Masa Nifas**

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu :

- a. *Puerperium* dini, merupakan masa pulih dimana ibu sudah diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan serta bisa melakukan aktifitas seperti biasanya. (setelah 40 hari)
- b. *Puerperium intermedial*, merupakan masa pulih seutuhnya organ atau alat-alat genitalia. (lamanya sekitar 6-8 minggu)

- c. *Remote puerperium*, merupakan waktu yang dibutuhkan untuk memulihkan keadaan menjadi sehat sempurna, terutama selama kehamilan atau waktu persalinan terdapat komplikasi, waktu untuk pemulihan ini bisa menjadi beberapa minggu, bulan, bahkan bisa tahunan.

(Walyani, 2017)

### **2.1.1.3 Perubahan Fisiologis Ibu Pada Masa Nifas**

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis.

Perubahan - perubahan yang terjadi diantaranya :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

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

1) Uterus

Perubahan uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil atau keadaan sebelum hamil sebesar 60 gram. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (tinggi fundus uteri).

Tabel 2.1 Tahapan Invulusi Uteri Pada Masa Nifas

No	Waktu Invulusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Servik
1.	Bayi Lahir	Setinggi pusat	1.000 gram	12,5 cm	Lunak
2.	Plasenta Lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3.	Satu minggu	Pertengahan pusat sampai simpisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4.	Dua minggu	Tidak teraba diatas simpisis	300 gram	5 cm	1 cm
5.	Enam minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

(Ambarwati & Wulandari, 2010)

## 2) Lochia

Berikut ini adalah beberapa jenis lochia yang terdapat pada masa nifas :

- a. Lochia rubra (*crueta*) keluar pada hari pertama sampai keempat postpartum. Warna merah ini berasal dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium.

- b. Lokia sanguilenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
  - c. Lokia serosa pada hari ke-7 sampai hari ke-14 Pengeluaran darah nifas ini berwarna kuning kecoklatan mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta.
  - d. Lokia alba mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu pascapartum.
- (Sulistyawati, 2015)

### 3) Perineum

Perineum adalah daerah antara vulva dan anus. Biasanya setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Juga agak bengkak/edema dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

(Walyani, 2017)

#### 4) Vulva dan vagina

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

(Sulistyawati, 2015)

#### b. Perubahan Sistem Pencernaan

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

. (Sulistyawati, 2015)

#### c. Perubahan Sistem Perkemihan

Selama proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit buang air kecil selama 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab keadaan ini terjadi adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami tekanan antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

(Sulistyawati, 2015)

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat penting dilakukan untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

(Walyani, 2017)

e. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ektravaskuler (edema fisiologis). Dalam 2-3 minggu setelah persalinan volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sampai pada saat hamil. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc.

(Walyani, 2017)

#### **2.1.1.4 Program dan Kebijakan Teknis Masa Nifas**

Kunjungan masa nifas sangat penting dilakukan karena untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah atau mendeteksi, menangani masalah-masalah yang terjadi dalam masa nifas.

Tabel 2.2 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut</li> <li>3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu</li> <li>5. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.</li> </ol>
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan</li> <li>3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</li> <li>5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat</li> </ol>
3	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan</li> <li>3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</li> <li>5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat</li> </ol>
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya</li> <li>2. Memberikan konseling untuk KB secara dini</li> </ol>

(Ambarwati &amp; Wulandari, 2010)

### **2.1.1.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

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

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Gizi pada ibu menyusui sangat berkaitan dengan produksi susu yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi, berprotein dan cukup kalori. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh dan proses produksi asi. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (telur, daging, ikan, susu, udang, kerang, dan keju) dan protein nabati (banyak terkandung dalam tahu, tempe, dan kacang-kacangan). (Walyani, 2017)

#### **b. Ambulasi Dini**

Ambulasi dini adalah kegiatan secepat mungkin agar klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum.

Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan ringan atau berjalan-jalan, sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat secara berangsur-angsur sampai intensitas aktivitasnya pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan sehingga tujuan dapat memandirikan pasien sudah terpenuhi.

(Sulistyawati, 2015)



c. Eliminasi

1) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan :

- a. Dirangsang dengan mengalirkan air kran didekat dengan klien
- b. Mengompres air hangat di atas simpisis
- c. Saat *site bath* (berendam air hangat) klien disuruh BAK

2) Defekasi

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga bisa buang besar maka diberi laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, atau ambulasi yang baik. (Ambarwati & Wulandari, 2010)

d. Kebersihan Diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis ibu belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum kooperatif untuk membersihkan dirinya. Dan juga pada masa ini seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh,

pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari. Mengajarkan pada ibu bagaimana cara membersihkan daerah kelamin dengan air dan sabun. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai kali selesai buang air kecil dan besar. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Jika ibu mempunyai luka episiotomi laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

(Ambarwati & Wulandari, 2010)

e. Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat, kecemasan apakah ia mampu merawat bayinya membuatnya sulit untuk tidur ataupun istirahat. Oleh karena itu ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

(Ambarwati & Wulandari, 2010)

f. Seksual

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual adalah ketika darah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Faktor-faktor yang mempengaruhi hubungan seksual pascapersalinan antara lain :

- 1) Beberapa wanita yang sudah merasakan perannya sebagai orang tua sehingga timbul tekanan dan kebutuhan untuk menyesuaikan diri dengan perannya.
- 2) Karena adanya luka bekas episiotomi
- 3) Kurangnya informasi tentang seks setelah melahirkan
- 4) Kecemasan dan kelelahan mengurus bayi yang menyebabkan gairah bercinta pasangan suami istri surut, terutama pada wanita

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual setelah 6 minggu persalinan. Didasarkan atas pemikiran bahwa pada masa itu luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas section cesarean (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. (Walyani, 2017)

g. Latihan senam nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan dalam keadaan normal dan menjaga kesehatan, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi dini dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula.

### **2.1.1.6 Tanda Bahaya Masa Nifas**

1. Demam tinggi hingga melebihi 38°C
2. Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau memerlukan mengganti pembalut 2 kali dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar berbau busuk
3. Nyeri perut hebat atau rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, serta nyeri ulu hati
4. Sakit kepala parah atau terus menerus, pandangan nanar
5. Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan
6. Rasa sakit, merah, atau bengkak dibagian betis atau kaki
7. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
8. Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui
9. Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan
10. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
11. Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil (Pitriani, Risa dan Andriyani, 2014)

### **2.1.1.7 Proses Adaptasi Psikologi Pada Ibu Nifas**

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Pada masa ini wanita mengalami transisi menjadi orang tua. Fase yang dilalui oleh ibu postpartum antara lain :

## 1. Taking in

Yaitu periode ketergantungan, ini biasanya berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada masa ini ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri dan akan terjadi fantasi, instropeksi, proyeksi dan penolakan.

Pada masa ini, bidan harus menggunakan pendekatan agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Ibu ingin didengarkan dan diperhatikan. Kemampuan mendengarkan (listening skill) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada masa ini untuk memberikan dukungan.

## 2. Taking on/Taking hold

Yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan kemampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sensitif sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moril dari keluarga dan orang terdekat sangat diperlukan untuk membangun rasa percaya diri ibu.

Bagi bidan, fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. Yaitu berupa mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka

jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat dan kebersihan diri.

### 3. Letting go

Yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, ibu sudah menyadari bahwa bayi perlu disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya, berkurang ketergantungannya terhadap orang lain. Pada fase ini keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat.

Pendidikan pada fase taking on dapat dilanjutkan pada fase ini. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya. (Walyani, 2017)

#### **2.1.1.8 Proses Pemberian Laktasi dan Menyusui**

Dukungan bidan dalam pemberian laktasi antara lain :

1. Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama.

Ini berguna untuk membina hubungan atau ikatan bayi dan ibunya, memberikan rasa hangat bagi bayi. Dan segera mungkin susui bayi maksimal setengah jam pertama setelah persalinan. Hal ini sangat penting apakah bayi akan mendapatkan ASI atau tidak.

2. Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk menghindari masalah umum yang akan timbul.

Perawatan ini dilakukan guna untuk memperlancar proses keluarnya ASI. Pelaksanaan perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin yaitu 1-2 hari setelah bayi lahir dan dilakukan 2 kali sehari. Usahakan tangan dan puting susu bersih jangan mengoleskan minyak atau cream, sabun pada puting susu.

3. Bantu ibu pada waktu pertama kali menyusui

Posisi menyusui yang benar adalah :

- a. Berbaring miring, ini merupakan posisi yang amat baik bagi ibu pertama kali menyusui atau bila ibu merasa lelah atau nyeri. Tetapi jangan sampai ibu tertidur
- b. Duduk, Ini mungkin bisa dilakukan dengan duduk bersila di tempat tidur atau dilantai atau dikursi, usahakan punggung ibu mendapat sandaran bantal agar nyaman.

4. Bayi harus ditempatkan dekat ibunya dikamar yang sama

Agar ibu dapat menyusui bayinya kapan saja, dimana saja dan ibu dapat mengetahui kapan bayinya menunjukkan tanda-tanda lapar.

5. Memberikan ASI sesering mungkin

Menyusui bayi tidak dijadwalkan, karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. (Walyani, 2017)

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

### **2.1.2.1 Definisi**

Bayi adalah masa tahapan pertama kehidupan seorang manusia yang lahir dari seorang rahim ibu dan harus melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. (Lia Dewi, 2013)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu. (Heryani, 2019)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, berusia 0-28 hari dengan berat badan 2500-4000 gram. (Marmi, 2015)

### **2.1.2.2 Klasifikasi Bayi Baru Lahir**

Menurut Reni Haryani (2019), klasifikasi bayi baru lahir (neonatus) dibedakan menjadi :

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



- 2) Klasifikasi neonatus menurut berat lahir
    - a. Neonatus berat lebih rendah : Kurang dari 2500 gram
    - b. Neonatus berat cukup : Antara 2500-4000 gram
    - c. Neonatus berat lahir lebih : Lebih dari 4000 gram
- (Heryani, 2019)

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

Bayi baru lahir mengalami perpindahan kehidupan dari intra uterus ke kehidupan ekstra uterus yang menyebabkan bayi untuk melakukan adaptasi. Beberapa adaptasi yang terjadi sebagai berikut :

#### **1. Sistem Pernapasan**

Perubahan fisiologis yang harus segera dilakukan oleh bayi adalah bernafas. Pada saat janin, plasenta bertanggung jawab dalam pertukaran gas janin, dan semua fungsi tergantung sepenuhnya pada ibu. Setelah tali pusat dipotong, bayi harus mandiri secara fisiologis, untuk menjaga kelangsungan hidupnya.

Organ utama yang berperan dalam pernapasan adalah paru-paru. Agar paru-paru dapat berfungsi dengan baik diperlukan surfaktan, fungsi surfaktan adalah untuk mengurangi tegangan permukaan paru-paru dan membantu menstabilkan dinding alveolus pada saat ekspirasi. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis.

## 2. Peredaran darah

Pada masa fetus peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikalis lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriolar dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan.

## 3. Suhu Tubuh

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya, antara lain :

### 1. Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

### 2. Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan dingin, seperti : meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi jika bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.

### 3. Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi ketika bayi dipaparkan ke udara yang lebih dingin. Seperti, ruangan yang dingin, udara dari kipas angin, pendingin ruangan.

### 4. Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi ketika bayi ditempatkan bersama benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda tersebut menyerap radiasi panas dari tubuh bayi (meskipun tidak bersentuhan langsung)

## 4. Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir untuk mencerna, mengabsorpsi dan metabolisme bahan makanan sudah adekuat, tetapi terbatas pada beberapa enzim. Bayi baru lahir sudah mampu untuk mencerna protein dan karbohidrat sederhana (monosakarida dan disakarida), tetapi produksi enzim emilase pancreas yang masih rendah dapat mengganggu pemakaian karbohidrat kompleks (polisakarida).

## 5. Adaptasi Immunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga rentan terhadap beberapa infeksi dan alergi sehingga infeksi ringan cepat menjadi infeksi sistemik yang lebih berat.

## 6. Sistem Ginjal

Komponen struktural ginjal pada bayi baru lahir sudah terbentuk. Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Bayi tidak mampu mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan, juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi rendah dalam darah. Urine dibuang dengan cara mengkosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam dan akan semakin sering dengan banyak cairan.

(Lusiana, 2016)

### **2.1.2.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

1. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit
2. Terlalu hangat  $> 38^{\circ}\text{C}$  atau terlalu dingin  $< 36^{\circ}\text{C}$
3. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat, atau memar
4. Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan
5. Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah
6. Tidak BAB dalam tiga hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah

7. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus
8. Ikterus Neonatorum, gejalanya yaitu perubahan warna menjadi kuning yang dapat dilihat pada mata, rongga mulut, dan kulit, apabila semakin berat dapat menjalar hingga dada, perut, tangan, paha, hingga telapak kaki. Maka penting untuk mengetahui kapan terjadinya kuning pada bayi, karena dapat menentukan apakah ikterus ini bersifat fisiologis atau patologis.
  - 1) Tanda-tanda terjadinya ikterus neonatorum fisiologis
    - a. Timbul pada hari kedua dan ketiga setelah bayi lahir
    - b. Kadar bilirubin indirect tidak lebih dari 10 mg% pada neonatus cukup bulan dan 12,5 mg% pada neonatus kurang bulan.
    - c. Kadar bilirubin direct tidak lebih dari 1 mg%
    - d. Gejala kuning yang muncul menghilang dalam waktu 1 minggu untuk bayi cukup bulan dan 2 minggu pada bayi yang premature atau kurang bulan
  - 2) Tanda-tanda terjadinya ikterus neonatorum patologis
    - a. Ikterus terjadi dalam 24 jam pertama
    - b. Kadar bilirubin melebihi 10 mg% pada neonatus cukup bulan atau melebihi 12,5 mg% pada neonatus cukup bulan
    - c. Kadar bilirubin direct lebih dari 1 mg%

(Lia Dewi, 2013)

### 2.1.2.5 Perawatan Bayi Sehari-hari

Mengajarkan ibu untuk merawat bayinya setiap hari dengan cara, memandikan bayi dengan air bersih dan sabun, merawat tali pusat, menimbang berat badan, dan kebutuhan hygiene lainnya. Bayi normal atau sehat harus dirawat gabung dengan ibu sejak lahir, usahakan setiap akan memegang atau setelah memegang bayi harus mencuci tangan. Beberapa hal yang perlu diperhatikan saat merawat bayi :

#### 1. Perawatan tali pusat

- a. Perawatan dilakukan dengan tidak membubuhkan apapun pada tali pusat hanya mengganti dengan kassa steril
- b. Menjaga tali pusat agar tetap kering
- c. Selalu melihat tali pusat apakah ada perdarahan dan tanda-tanda infeksi

#### 2. Kebutuhan hygiene

- a. Kelopak mata dibersihkan dengan air( bisa menggunakan kapas yang dibasahi dengan air hangat dan diperas terlebih dahulu), usap dari kantung bagian dalam keluar.
- b. Membersihkan lubang hidung, kalau terdapat lendir atau susu didalamnya bersihkan menggunakan cotton bud secara berhati-hati.
- c. Mengusap wajah bayi, membersihkannya dengan lembut
- d. Gunakan sabun ringan atau shampo bayi untuk cuci rambut

- e. Pada saat mengganti popok, selalu mengamati daerah pada genitalia, lipatan pada paha dan pantat bayi, apakah ada iritasi atau kemerahan, adalah ruam popok. (Lusiana, 2016)

### 2.1.2.6 Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten merupakan bentuk sistem pertahanan tubuh kebal terhadap bakteri dan virus yang dapat menyebabkan infeksi ke dalam tubuh kita. Dengan imunisasi, berbagai penyakit seperti TBC, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, polio, dan campak dapat dicegah. Adapun cara, lokasi, dan dosis pemberian imunisasi sebagai berikut :

Tabel 2.4 Imunisasi Dasar

<b>Vaksin</b>	<b>Tempat Penyuntikkan</b>	<b>Cara Penyuntikkan</b>	<b>Dosis</b>
Hepatitis B	Pada Anterolateral paha	Intramuskuler	0,5 ml
BCG	Pada Lengan kanan atas	Intrakutan	0,05 ml
Polio/IPV	Secara oral (mulut)	Diteteskan	2 tetes
DPT-HB-Hib	Pada anterolateral paha atas	Intramuskular	0,5 ml
Campak	Pada lengan kiri atas atau anterolateral paha	Subkutan	0,5 ml

(Kemenkes, 2014)

Jadwal pemberian imunisasi menurut Kemenkes (2014) adalah :

Tabel 2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi

<b>Jenis Imunisasi</b>	<b>Usia Pemberian</b>	<b>Jumlah Pemberian</b>	<b>Interval Minimal</b>
Hepatitis B	0-7 Hari	1	-
BCG	1 Bulan	1	-
Polio/IPV	1,2,3,4 Bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2,3,4 Bulan	3	4 minggu
Campak	9 Bulan	1	-

(Kemenkes, 2014)

### 2.1.2.7 Kunjungan Neonatus

Tabel 2.6 Tahapan Kunjungan Neonatus

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
Kunjungan Neonatal 1 (KN1)	Pada usia 6-48 jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga bayi tetap hangat</li> <li>2. Inisiasi menyusui dini</li> <li>3. Pemotongan dan perawatan tali pusat</li> <li>4. Pemberian suntikan vitamin K</li> <li>5. Pemberian salep mata antibiotik</li> <li>6. Pemberian imunisasi hepatitis B0</li> <li>7. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir</li> <li>8. Pemantauan tanda bahaya</li> <li>9. Penanganan asfiksia bayi baru lahir</li> <li>10. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu</li> </ol>
Kunjungan Neonatal 2 (KN2)	Pada usia 3-7 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga bayi tetap hangat</li> <li>2. Memastikan bahwa tali pusat sudah lepas</li> <li>3. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir dan perawatan sehari – hari</li> </ol>
Kunjungan Neonatal 3 (KN3)	Pada usia 8-28 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga bayi tetap hangat</li> <li>2. Memeriksa status imunisasi BCG</li> <li>3. Memberitahu pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir dan perawatan sehari-hari</li> </ol>

(Noordiati, 2018)



## **2.1.3 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

### **2.1.3.1 Definisi**

Keluarga Berencana (KB) merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud yaitu kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan lainnya. (Purwoastuti & Walyani, 2015)

### **2.1.3.2 Tujuan Program KB**

a. Tujuan Umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan jumlah kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

b. Tujuan Khusus

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara mengatur jarak kelahiran.

(Purwoastuti & Walyani, 2015)

### **2.1.3.3 Ruang Lingkup Program KB**

Ruang lingkup program KB secara umum meliputi :

1. Keluarga berencana
2. Kesehatan reproduksi remaja
3. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
4. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas

5. Keserasian kebijakan kependudukan
6. Pengelolaan SDM aparatur
7. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan
8. Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara

(Sulistyawati, 2012)

#### **2.1.3.4 Pengertian Kontrasepsi**

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yaitu mencegah dan konsepsi yang berarti penemuan antara sel sperma dan sel telur yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi merupakan upaya untuk mencegah ovulasi, melumpuhkan sperma atau mencegah penemuan antara sel sperma dan sel telur.

Kontrasepsi dapat bersifat sementara atau permanen. Kontrasepsi yang bersifat sementara adalah metode kontrasepsi yang dapat dihentikan setiap saat tanpa efek lama dalam mengembalikan kesuburan, sedangkan kontrasepsi yang bersifat permanen atau sterilisasi adalah metode kontrasepsi yang tidak dapat mengembalikan kesuburan karena telah melibatkan tindakan operasi. (Mastiningsih, 2019)

### 2.1.3.5 Macam – Macam Kontrasepsi

Macam- macam meode kontrasepsi antara lain :

#### 1. Metode Sederhana Tanpa Alat

Kontrasepsi Alamiah :

##### a. Metode Kalender

Metode kalender atau pantang berkala adalah cara kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan hubungan seksual atau senggama pada masa yang ditentukan yaitu masa subur atau ovulasi. (Jannah Nurul, 2017)

Keuntungan dari metode ini adalah :

- a) Dapat digunakan oleh semua wanita yang sehat
- b) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam pemakaiannya
- c) Tidak mengganggu saat berhubungan seksual
- d) Dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
- e) Tidak memerlukan biaya

Keterbatasan dari metode ini adalah :

- a) Memerlukan kerjasama yang baik antara pasangan suami istri

- b) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam penerapannya
- c) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat
- d) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan tidak suburnya
- e) Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam siklus
- f) Siklus menstruasi yang tidak teratur bisa menjadi penghambat

(Setyaningrumm, 2016)

b. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode Amenorea Laktasi (MAL) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah atau *natural family planning*, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain. (Jannah Nurul, 2017)

Keuntungan dari metode ini adalah :

- a) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan)

- b) Dapat segera dimulai setelah melahirkan
- c) Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat
- d) Tidak memerlukan perawatan medis
- e) Tidak mengganggu senggama
- f) Mudah digunakan
- g) Tidak perlu biaya

Keterbatasan dari metode ini adalah :

- a) Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan
- b) Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan
- c) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS
- d) Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui
- e) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif

Karakteristik pengguna metode ini adalah :

- a) Wanita yang menyusui secara eksklusif
- b) Ibu pascamelahirkan dan bayinya berumur kurang dari 6 bulan
- c) Wanita yang belum mendapatkan haid pascamelahirkan
- d) Bayi mulai diberikan makanan pendamping secara teratur
- e) Bayi sudah tidak terlalu sering menyusu

f) Bayi sudah berusia 6 bulan atau lebih

(Setiyaningrumm, 2016)

## 2. Metode Sederhana Dengan Alat

### a. Kondom

Kondom adalah kontrasepsi sederhana sebagai penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi menular seksual atau penyakit kelamin dengan cara menampung sperma agar tidak masuk ke dalam vagina. Kondom ada dua macam yaitu untuk pria dan wanita. Kondom pria biasanya terbuat dari latex (karet) yang sangat tipis polyurethane (plastik). Sedangkan kondom wanita terbuat dari polyuretane. Keduanya sangat efektif dalam pemakaian.

Keuntungan dari metode ini adalah :

- a) Memberi perlindungan dalam penyakit menular seksual
- b) Dapat diandalkan dan relative murah
- c) Mudah penerapannya
- d) Tidak mengganggu produksi ASI
- e) Tidak mempengaruhi kesuburan apabila dilakukan dalam jangka panjang
- f) Tidak memerlukan pemeriksaan medis, supervise, atau follow up

Keterbatasan dari metode ini adalah :

- a) Memerlukan latihan dan tidak efisiensi

- b) Karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan
- c) Beberapa tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom
- d) Setelah terjadi ejakulasi, pria harus menarik penisnya dari vagina, bila tidak dapat terjadi resiko kehamilan atau penularan penyakit menular seksual
- e) Kondom yang terbuat dari latex dapat menimbulkan alergi bagi beberapa orang

(Setiyaningrumm, 2016)

### 3. Kontrasepsi Hormonal

#### a. Oral kontrasepsi

Pil KB atau oral kontrasepsi pil merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), dan berisi hormon esterogen dan progesteron. Pil KB bertujuan untuk mengendalikan kelahiran atau mencegah kehamilan dengan menghambat pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya. (Jannah Nurul, 2017)

Jenis KB pil :

#### 1. Pil Kombinasi (Hormon Progesteron dan Esterogen)

Pil kombinasi adalah pil KB yang mengandung hormon estrogen dan progesteron serta diminum sehari sekali. Pil KB kombinasi mengandung hormon aktif dan

hormon tidak aktif , termasuk paket konvensional. Paket konvensional biasanya berisi 21 pil dengan hormon aktif dan 7 pil dengan hormon tidak aktif atau 24 pil aktif dan empat pil tidak aktif. (Jannah Nurul, 2017)

Keuntungan dari metode ini adalah :

- a) Memiliki efektifitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari.
- b) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- d) Siklus haid teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid
- e) Dapat digunakan jangka panjang selama ibu masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan
- f) Dapat digunakan sejak usia remaja sampai menopause
- g) Mudah dihentikan setiap saat dan kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan

Keterbatasan dari metode ini adalah :

- a) Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari
- b) Mual, terutama pada 3 bulan pertama
- c) Perdarahan bercak, terutama pada bulan pertama



- d) Pusing
- e) Nyeri payudara
- f) Berat badan naik sedikit, tetapi pada perempuan tertentu kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif
- g) Berhenti haid (amenorea), jarang pada pil kombinasi
- h) Tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui (mengurangi ASI)
- i) Tidak mencegah IMS (Infeksi Menular Seksual)

Karakteristik pengguna metode ini adalah :

- a) Usia reproduksi
- b) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- c) Telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak
- d) Riwayat kehamilan ektopik
- e) Pasca keguguran
- f) Anemia karena haid berlebihan

(POGI, 2014)

## 2. Pil Progesteron (Pil Mini)

Pil Mini adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dan diminum sehari sekali. Pil mini disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet. (Jannah Nurul, 2017)

Keuntungan dari metode ini adalah :

- a) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual
- c) Tidak mempengaruhi ASI
- d) Kesuburan cepat kembali
- e) Nyaman dan mudah digunakan
- f) Sedikit efek samping
- g) Dapat dihentikan setiap saat
- h) Tidak mengandung esterogen

Keterbatasan dari metode ini adalah :

- a) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spotting, amenorea)
- b) Harus digunakan setiap hari pada waktu yang sama
- c) Bila lupa 1 pil saja, kegagalan akan lebih besar
- d) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, deematitis atau jerawat
- e) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS

Karakteristik pengguna metode ini adalah :

- a) Usia reproduksi
- b) Telah memiliki anak atau yang belum memiliki anak

- c) Menginginkan suatu metode kontrasepsi yang efektif selama periode menyusui
  - d) Pascakeguguran
  - e) Perokok segala usia
  - f) Pascapersalinan
- (POGI, 2014)

b. Suntik

Metode suntikan KB adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan yang mengandung suatu cairan berisi zat berupa hormon esterogen dan progesteron ataupun hanya progesteron saja untuk jangka waktu tertentu. (Setiyaningrumm, 2016)

Jenis KB Suntik :

1. Suntik Kombinasi (1 bulan)

Jenis suntikan kombinasi ini berisi 25 mg Depo Medroprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (Cyclofem), 50 mg Noretrindon Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi IM. (Setiyaningrumm, 2016)

Keuntungan dari metode ini adalah :

- a) Resiko terhadap kesehatan kecil
- b) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
- c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam

- d) Jangka panjang
- e) Efek samping sangat kecil
- f) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

Keterbatasan dari metode ini adalah :

- a) Terjadi perubahan terhadap pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan, bercak atau spotting
- b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- c) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik)
- d) Efektifitasnya kurang apabila digunakan bersamaan dengan obat untuk epilepsi
- e) Terlambat kembali kesuburan ketika penghentian pemakaian

(Sulistyawati, 2012)

Karakteristik penggunaan metode ini adalah :

- a) Usia reproduksi
- b) Nulipara dan telah memiliki anak
- c) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- d) Setelah abortus atau keguguran
- e) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi

(Setiyaningrumm, 2016)

## 2. Suntik Progesteron (3 bulan)

Jenis suntik ini Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM. (Setiyaningrumm, 2016)

Keuntungan dari metode ini adalah :

- a) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- b) Tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- c) Tidak mempengaruhi ASI
- d) Sedikit efek samping
- e) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- f) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause

Keterbatasan dari metode ini adalah :

- a) Sering ditemukan gangguan haid (siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau bercak, tidak haid sama sekali)
- b) Klien sangat bergantung pada tempat pelayanan kesehatan (karena harus kembali suntik)

- c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- d) Penambahan berat badan
- e) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual

Karakteristik penggunaan metode ini adalah :

- a) Usia reproduksi
- b) Nulipara dan telah memiliki anak
- c) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- d) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi

(Setyaningrumm, 2016)

#### c. Implan

Implat atau Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi yang disisipkan dibawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau bawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas. Berbentuk kapsul (seperti korek api) melepaskan hormon levonorgestrel selama 3 atau 5 tahun.

(Jannah Nurul, 2017)

Keuntungan dari metode ini adalah :

- a) Efektif 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant atau Implanon
- b) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi

- c) Praktis karena hanya 1 kali pemasangan, lama kerja 3-5 tahun
- d) Daya guna tinggi karena sangat efektif, berdasarkan kegagalan hanya 0,2 kehamilan per 100 perempuan
- e) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- f) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam karena pemasangan pada lengan bagian atas (subkutane)
- g) Tidak mengganggu kegiatan senggama

Keterbatasan dari metode ini adalah :

- a) Menyebabkan perubahan pada haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea
- b) Peningkatan dan penurunan berat badan karena terjadi perubahan reaksi hormonal dalam tubuh sehingga mempengaruhi pola nafsu makan
- c) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan karena kontrasepsi implant yang dipasang tidak diserap oleh tubuh, sehingga waktu pencabutan harus dilakukan pembedahan minor untuk insisi
- d) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS, karena implant tidak

melindungi organ yang bisa menyebabkan infeksi menular seksual

- e) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi implant

Karakteristik penggunaan metode ini adalah :

- a) Paritas : Nulipara dan multipara
- b) Ibu menyusui : 6 minggu < 6 bulan laktasi dan > 6 bulan pasca persalinan
- c) Riwayat hipertensi dalam kehamilan
- d) Pasca kehamilan ektopik
- e) Pasca keguguran
- f) Perokok aktif

(Setyaningrumm, 2016)

#### d. IUD/AKDR

IUD (Intra Uterine Device) adalah alat kontrasepsi yang disisipkan ke dalam rahim, terbuat dari bahan semacam plastik, bentuknya bermacam-macam, dan disertai barium sulfat (agar terlihat melalui alat sinar-X atau sonografi) dan mengandung tembaga (Cu T 380A ParaGard produksi Ortho), progesteron (progesterone T progestasert) atau levonogestrel (Mirena produksi Berlex).

Keuntungan dari metode ini adalah :

- a) Aman



- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- c) Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat lagi
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- f) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi efek samping)
- g) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)

Keterbatasan dari metode ini adalah :

- a) Efek samping yang umum terjadi yaitu perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- b) Tidak mencegah infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS
- c) Tidak baik digunakan oleh perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pasangan
- d) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan IUD. Seringkali perempuan takut selama pemasangan
- e) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan IUD
- f) Klien tidak bisa melepas IUD oleh dirinya sendiri

- g) Perempuan harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya kedalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukan ini.

Karakteristik penggunaan metode ini adalah :

- a) Usia reproduktif
- b) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang
- c) Sedang menyusui
- d) Tidak menghendaki metode hormonal
- e) Gemuk atau kurus
- f) Paritas : Nulipara dan multipara
- g) Resiko rendah IMS

(Setiyaningrumm, 2016)

#### 4. Kontrasepsi Dengan Metode Operasi

##### a. Tubektomi (MOW)

MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi adalah tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma.

Keuntungan dari metode ini adalah :

- a) Motivasi hanya dilakukan 1 kali saja, sehingga tidak diperlukan motivasi yang berulang-ulang
- b) Efektifitas hampir 100%
- c) Tidak mempengaruhi libido seksual

- d) Kegagalan dari pihak pasien tidak ada
- e) Tidak mengganggu proses menyusui
- f) Tidak ada efek samping jangka panjang

Keterbatasan dari metode ini adalah :

- a) Harus mempertimbangkan sifat permanen dari kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi
- b) Klien dapat menyesal kemudian hari
- c) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- d) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS

Karakteristik penggunaan metode ini adalah :

- a) Umur antara 25-30 tahun dengan 3 anak atau lebih
- b) Umur antara 30-35 tahun dengan 2 anak atau lebih
- c) Umur antara 35-40 tahun dengan 1 anak atau lebih
- d) Pasca persalinan
- e) Pasca keguguran
- f) Pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius

(Setyaningrumm, 2016)

b. Vasektomi/MOP

Vasektomi adalah suatu metode kontrasepsi pada pria yang aman, sederhana, efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anastesi umum. Cara kerjanya yaitu menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vas deferens, sehingga menghambat perjalanan spermatozoa dan tidak didapatkan spermatozoa di dalam semen/ejakulat (tidak ada penghantaran spermatozoa dari testis ke penis). (Setyaningrum, 2016)

Keuntungan dari metode ini adalah :

- a) Efektif
- b) Aman, morbiditas rendah dan hampir tidak ada mortalitas
- c) Sederhana
- d) Cepat, hanya memerlukan 5-10 menit
- e) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anastesi lokal saja
- f) Biaya renda

Keterbatasan dari metode ini adalah :

- a) Diperlukan suatu tindakan operatif
- b) Permanen (*irreversible*) dan timbul masalah jika klien menikah lagi
- c) Jika tidak siap kemungkinan akan menyesal

- d) Kadang-kadang menyebabkan komplikasi seperti perdarahan atau infeksi
- e) Kontap-pris belum memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa, yang sudah ada di dalam sistem reproduksi distal dari tempat oklusi vas deferens dikeluarkan.

Karakteristik penggunaan metode ini adalah :

- a) Semua usia reproduksi (biasanya <50 tahun)
- b) Tidak ingin anak lagi
- c) Menghentikan fertilitas
- d) Menginginkan metode kontrasepsi yang sangat efektif dan permanen
- e) Merasa yakin bahwa mereka telah mendapatkan jumlah keluarga yang telah diinginkan

(Jannah Nurul, 2017)

## **2.2 Konsep Asuhan Kebidanan**

### **2.2.1 Pengertian Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan adalah asuhan yang dilakukan pada ibu pada periode reproduksi tertentu dan bidan bertanggung jawab secara wajib untuk memberikan asuhan yang menyeluruh.

(Asih Yusari, 2016)

### 2.2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Helen Varney

Berikut 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney dalam Asih Yusari (2016) yaitu :

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Data yang perlu dikumpulkan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu : Identitas pasien. Riwayat kesehatan pasien, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, Dan meninjau data laboratorium

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah/diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan oleh profesi bidan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosis kebidanan tersebut adalah :

- 1) Diagnosis dan telah disahkan oleh profesi
- 2) Berhubungan langsung dengan praktisi kebidanan
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan

4) Didukung oleh Clinical Judgement dalam praktik kebidanan

5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

c. Langkah III : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

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

d. Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Pada langkah ini identifikasi perlu atau tidaknya tindakan segera yang dilakukan oleh bidan/dokter untuk dikonsultasikan dan ditangani bersama dengan anggota tim medis 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.

e. Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan atau rencana asuhan menyeluruh yang merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang

sudah teridentifikasi dari kondisi pasien tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap pasien tersebut, apakah diperlukan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk pasien atau masalah yang lain.

f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilakukan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau bisa juga bidan berkolaborasi dengan dokter dan tim medis lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk memeriksa pelaksanaannya apakah sudah terlaksana semua atau belum. Dalam situasi ini bidan pada manajemen asuhan bagi klien bertanggung jawab terhadap terlaksananya asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien dapat menyingkat waktu dan biaya.

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah sudah benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah teridentifikasi didalam masalah dan diagnosis. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP.

(Asih Yusari, 2016)



### 2.2.3 Penerapan Asuhan Kebidanan

Dokumentasi kebidanan merupakan keterangan tertulis yang dibuat oleh bidan, yang diberikan kepada klien baik yang menjalani rawat inap, rawat jalan serta pelayanan kegawatdaruratan. Data yang lengkap, nyata dan tercatat, bukan hanya tentang keadaan fisiologis klien, tetapi juga mengenai keadaan fisiologi yang menyimpang, patologis, tipe kualitas, kuantitas, pelayanan kesehatan dalam memenuhi pemecahan masalah/kebutuhan klien. (Asih Yusari, 2016)

Format yang digunakan dalam pendokumentasian catatan perkembangan, data pengkajian berupa format khusus yang berbentuk metode SOAP, yaitu :

#### **S : Data Subjektif**

Merupakan data yang didapat dari sudut pandang pasien.  
Keluhan/ masalah yang dirasakan pasien.

#### **O : Data Objektif**

Merupakan data yang didapat dari hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lainnya.  
Catatan medik dan informasi dari keluarga pasien juga dapat dimasukkan kedalam data objektif.

#### **A : Analisa**

Merupakan hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif. Kedua jenis data tersebut dianalisa apakah hasilnya mengarah ke kemajuan / kemunduran, lalu dari

analisa tersebut dapat ditemukan sampai mana masalah dapat diatasi / berkembang menjadi masalah baru, dan timbul diagnosa baru. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pasien dan dapat diambil keputusan/tindakan yang tepat.

### **P : Penatalaksanaan**

Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Penatalaksanaan tersebut berisi :

- 1) Rencana sebelumnya apabila keadaan/masalah belum teratasi
  - 2) Membuat rencana baru bila rencana awal tidak efektif
  - 3) Tindakan yang dilakukan berdasarkan masalah yang didapat
  - 4) Evaluasi yang berisi penilaian sejauh mana rencana tindakan yang telah dilaksanakan, sejauh mana masalah pasien teratasi
- (Asih Yusari, 2016)

## **2.2.4 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

### **1. Data Subjektif**

- 1) Identitas Responden
  - a. Nama Ibu dan Suami : untuk membedakan atau menetapkan identitas karena mungkin memiliki nama yang sama.
  - b. Umur : dicatat dalam tahun untuk mengetahui waktu reproduksi sehat atau adanya resiko seperti kurang dari 20

tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

- c. Agama : untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut dan dapat membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa
- d. Suku/bangsa : berpengaruh terhadap adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari
- e. Pendidikan : berpengaruh terhadap tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya
- f. Pekerjaan : gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut
- g. Alamat : ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila perlukan atau hal lain yang dapat membantu

## 2) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan datang pasien. Misalnya, ibu post partum normal ingin memeriksakan kesehatannya setelah persalinan. Contoh lain, ibu post partum patologis dengan keluhan demam, keluar darah segar dan banyak, nyeri dan infeksi luka jahitan dan lain-lain.

### 3) Riwayat Obstetri

#### a. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu.

Untuk mengetahui berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu

#### b. Riwayat Persalinan Sekarang

Meliputi, tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi (PB, BB, ketuban) penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini.

### 4) Riwayat Kesehatan

#### a. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit menurun, menahun dan menular seperti : Jantung, DM, Hipertensi, Asma, Hepatitis, TBC, HIV/AIDS yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini.

#### b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap kesehatan pasien dan bayinya. Penyakit menular, menurun, dan menahun seperti: Jantung, DM, Hipertensi, Asma, Hepatitis, TBC, HIV/AIDS.

5) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas.

6) Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola nutrisi

Menjelaskan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan.

b. Pola eliminasi

Menjelaskan tentang pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah serta kebiasaan buang air besar meliputi kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi dan bau.

c. Pola istirahat

Menjelaskan tentang pola istirahat tidur pasien, berapa jam pasien tidur pada siang dan malam hari. Istirahat sangat

penting bagi ibu masa nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan.

d. Pola personal hygiene

Untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea.

e. Pola aktivitas

Menjelaskan pola aktivitas pasien sehari-hari. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi. Apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri, apakah ibu pusing setelah melakukan ambulasi.

(Ambarwati & Wulandari, 2010)

## **2. Data Objektif**

### **1) Pemeriksaan Umum**

#### **a. Keadaan Umum**

Untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria :

- a) Baik : pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

b) Lemah : pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu berjalan lagi.

b. Kesadaran

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

c. Tanda Vital

a) Tekanan darah : 110/70 – 120/80 mmHg

b) Temperatur/suhu : 36,5°C – 37,5°C

c) Nadi : 80-100 kali/menit

d) Pernafasan : 16-24 kali/menit

d. BB : untuk mengetahui berat badan terkini, gizi terpenuhi atau tidak

e. TB : untuk mengetahui tinggi badan pasien

2) Pemeriksaan Khusus

a. Wajah : pucat atau tidak, bersih atau tidak

b. Mata : simetris atau tidak, sklera putih, conjungtiva merah muda

- c. Dada : simetris atau tidak, ada pembengkakan atau tidak, puting menonjol atau tidak, lecet atau tidak, ASI keluar atau tidak
  - d. Abdomen : tinggi fundus uteri, kontraksi uterus baik atau lembek, kandung kemih kosong/penuh, bisa buang air kecil atau tidak
  - e. Genetalia : warna lochea, berbau atau tidak, terdapat bekuan darah atau tidak, jumlah perdarahan yang keluar, perineum terdapat bekas luka episiotomi/robekan atau tidak
  - f. Anus : terdapat hemoroid atau tidak
  - g. Ekstremitas
    - a) Atas : terdapat varises atau tidak, oedema atau tidak
    - b) Bawah : terdapat varises atau tidak, oedema atau tidak
- (Sulistyawati, 2015)

### **3. Analisa**

Diagnosa : ditegakkan melalui diagnosa masalah, diagnosa potensial (yang berkaitan dengan Para, Abortus, Anak hidup, Umur ibu, dan keadaan nifas)

Ny. X Papih ..... umur .... tahun, ... jam postpartum normal/masalah

### **4. Penatalaksanaan**

- a. Memastikan involusi uterus
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan



- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- e. Bagaimana perawatan bayi sehari-hari

## **2.2.5 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Bayi Lahir**

### **1. Data Subjektif**

#### 1) Identitas Bayi

- a. Nama bayi : untuk menghindari kekeliruan
- b. Tanggal/Jam lahir : untuk mengetahui usia neonatus dan jam lahir
- c. Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin neonatus
- d. Anak ke : untuk mengetahui dia anak keberapa dan jumlah saudara.

(Diana, 2019)

#### 2) Identitas Orang tua

- a. Nama Ibu dan Suami : untuk membedakan atau menetapkan identitas karena mungkin memiliki nama yang sama.
- b. Umur : dicatat dalam tahun untuk mengetahui kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya
- c. Agama : untuk mengetahui keyakinan orang tua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai keyakinan sejak lahir

- d. Suku/bangsa : berpengaruh terhadap adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari dalam merawat bayinya
  - e. Pendidikan : berpengaruh terhadap tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya dan juga mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orang tua dalam merawat bayinya.
  - f. Pekerjaan : gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi pada bayinya
  - g. Alamat : ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila perlukan atau hal lain yang dapat membantu
- (Ambarwati & Wulandari, 2010)

### 3) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah pada bayi dan yang dirasakan ibu perihal bayinya

### 4) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

#### a. Riwayat Prenatal

Anak ke berapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL adalah kehamilan yang disertai komplikasi seperti diabetes melitus (DM), hepatitis, jantung, asma, hipertensi, TBC, frekuensi ANC, keluhan selama hamil, HPHT, HPL.

b. Riwayat Natal

Berapa usia kehamilan, Tanggal dan Jam Lahir, BB, PB bayi, keadaan ketuban, jenis persalinan, ditolong oleh siapa, komplikasi selama persalinan.

5) Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola nutrisi

Setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit atau banyak. Kebutuhan minum hari pertama 60 cc/kg BB, selanjutnya ditambah 30 cc/kg BB untuk hari berikutnya.

b. Pola eliminasi

Proses pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensi agak lembek berwarna kehitaman, kehijauan. Selain itu, urine yang normal berwarna kuning.

c. Pola istirahat

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari.

d. Pola aktivitas

Seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.

## 2. Data Objektif

### 1) Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Keadaan Umum : menangis/merintih
- b. Tanda Vital
  - a) Suhu : ukurlah suhu setiap 30 menit sampai bayi stabil setelah itu setiap 4 jam sekali
  - b) Respirasi : frekuensi untuk bayi baru lahir normal adalah 40-60 x/menit
  - c) HR (Heart Rate) : untuk BBLN 120-160 x/menit
- c. Berat badan : normal 2500-4000 gram
- d. Panjang badan : antara 48-52 cm
- e. Lingkar kepala : antara 33-35 cm
- f. Lingkar dada : antara 30-38cm

### 2) Pemeriksaan Fisik Khusus

- a. Kepala : adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup, keadaan rambut merata
- b. Muka : warna kulit merah
- c. Mata : sklera putih, adakah perdarahan subconjunctiva
- d. Telinga : simetris atau tidak, adakah serumen
- e. Mulut : reflek menghisap baik atau tidak, adakah palatoskisis dan labiopalatoskisis
- f. Hidung : lubang simetris atau tidak, terdapat sekret atau tidak

- g. Leher : adakah pembesaran kelenjar tiroid, adakah bendungan vena jugularis
  - h. Dada : retraksi otot dada, simetris atau tidak
  - i. Abdomen : tali pusat bersih atau tidak, adakah perdarahan, terbungkus kassa atau tidak
  - j. Genetalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
  - k. Anus : adakah atresia ani
  - l. Ekstremitas : adakah polidaktil dan sindaktil
- 3) Pemeriksaan Neurologis
- a. Refleks Moro/Terkejut : apabila bayi diberi sentuhan mendadak respon bayi akan membuat gerakan terkejut
  - b. Refleks Rooting/Mencari : apabila pipi bayi sudah disentuh, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu
  - c. Refleks Sucking/Menghisap : apabila bayi diberi puting, maka refleksnya akan menghisap
  - d. Glabella Refleks : apabila bayi disentuh didaerah dahinya, maka refleksnya akan berkedip
  - e. Tonic Neck Refleks : apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya
  - f. Refleks Babinski : usap telapak kaki bayi, maka ia akan reflek mengerutkan jarinya
- (Diana, 2019)

### **3. Analisa**

Diagnosa : Bayi Ny. X lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia..... hari, dengan fisiologis/patologis

### **4. Penatalaksanaan**

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi melalui empat cara yaitu :  
konduksi, konveksi, evaporasi, radiasi
- b. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, ASI adalah makanan terbaik untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh bayi
- c. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar, maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak
- d. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya yang harus dikenali ibu seperti : pemberian ASI yang sulit, sulit menghisap atau lemah isapan, kesulitan bernapas, pernapasan cepat atau menggunakan otot tambahan, bayi tidur terus-menerus tanpa bangun untuk minum ASI, kulit kebiruan atau kuning, suhu terlalu panas atau dingin
- e. Memberikan konseling pada ibu tentang perawatan tali pusat

## 2.2.6 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana (KB)

### 1. Data Subjektif

#### 1) Identitas Responden

- a. Nama Ibu dan Suami : untuk membedakan atau menetapkan identitas karena mungkin memiliki nama yang sama.
- b. Umur : dicatat dalam tahun untuk mengetahui waktu reproduksi sehat atau adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.
- c. Agama : untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut dan dapat membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa
- d. Suku/bangsa : berpengaruh terhadap adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari
- e. Pendidikan : berpengaruh terhadap tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya
- f. Pekerjaan : gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut
- g. Alamat : ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila perlukan atau hal lain yang dapat membantu

(Ambarwati & Wulandari, 2010)

2) Kunjungan saat ini

Kunjungan pertama/kunjungan ulang

3) Keluhan Utama

Keluhan yang dirasakan ibu pada saat pemakaian (kunjungan ulang) atau keluhan yang dirasakan ibu kenapa ingin melakukan kontrasepsi (kunjungan pertama)

4) Riwayat Perkawinan

Untuk membantu bidan mendapatkan gambaran bagaimana suasana rumah tangga pasangan. Biasanya yang dikaji meliputi : usia menikah pertama kali, status pernikahan sah/tidak, lama pernikahan, pernikahan keberapa.

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas

Meliputi : kehamilan anak keberapa, lama kehamilan, penolong persalinan, tempat persalinan, spontan atau SC, bb bayi dan pb bayi, ada penyulit atau tidak pada masa nifas.

6) Riwayat Kontrasepsi

Ununtuk mengetahui pasien pernah menggunakan kb apa saja dan lama penggunaan, atau bisa juga tentang riwayat kb yang sekarang, berapa lama penggunaan, ada keluhan atau tidak.

7) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit menurun, menahun dan menular seperti :



Jantung, DM, Hipertensi, Asma, Hepatitis, TBC, HIV/AIDS yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita saat ini yang ada hubungannya dengan penggunaan alat kontrasepsi nantinya.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap kesehatan pasien dan bayinya. Penyakit menular, menurun, dan menahun seperti : Jantung, DM, Hipertensi, Asma, Hepatitis, TBC, HIV/AIDS.

8) Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola nutrisi

Menjelaskan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan.

b. Pola eliminasi

Menjelaskan tentang pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah serta kebiasaan buang air besar meliputi kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi dan bau.

c. Pola istirahat

Menjelaskan tentang pola istirahat tidur pasien, berapa jam pasien tidur pada siang dan malam hari.

d. Pola personal hygiene

Untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh atau tidak.

e. Pola aktivitas

Menjelaskan pola aktivitas pasien sehari-hari

## 2. Data Objektif

### 1) Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum

Untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan

b. Kesadaran

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

c. Tanda Vital

a) Tekanan darah : 110/70 – 120/80 mmHg

b) Temperatur/suhu : 36,5°C – 37,5°C

c) Nadi : 80-100 kali/menit

d) Pernafasan : 16-24 kali/menit

d. BB : untuk mengetahui berat badan terkini, gizi terpenuhi atau tidak

e. TB : untuk mengetahui tinggi badan pasien

#### 4) Pemeriksaan Fisik Khusus

- a. Kepala : keadaan rambut merata, bersih atau tidak
- b. Muka : bersih atau tidak, oedem atau tidak
- c. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda, simetris atau tidak
- d. Telinga : simetris atau tidak, adakah serumen
- e. Mulut : bibir pecah-pecah atau tidak, gigi bersih atau tidak, terdapat stomatitis atau tidak
- f. Hidung : lubang hidung simetris atau tidak, terdapat sekret atau tidak
- g. Leher : adakah pembesaran kelenjar tiroid, adakah bendungan vena jugularis
- h. Dada : retraksi otot dada, simetris atau tidak
- i. Abdomen : terdapat bekas luka operasi atau tidak
- j. Genetalia : bersih atau tidak
- k. Ekstremitas : simetris atau tidak

(Asih Yusari, 2016)

### 3. Analisa

Diagnosa : Ny. X, Umur... tahun dengan Akseptor KB ..... baru/  
lama normal /masalah

#### **4. Penatalaksanaan**

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaannya kepada pasien, dan menjelaskan macam-macam kontrasepsi yang cocok bagi pasien agar pasien dapat memilihnya
- b. Menanyakan kepada pasien tentang kontrasepsi yang sudah diketahuinya agar petugas bisa menyamakan pemahaman dengan pasien
- c. Apabila pasien sudah menentukan kontrasepsi yang dipilihnya, berikan KIE tentang efek samping dan keuntungan kepada pasien tentang alat kontrasepsi yang dipilihnya
- d. Melakukan informed consent
- e. Menganjurkan pasien untuk tidak lupa melakukan kunjungan ulang dan tulis pada kartu KB agar pasien tidak lupa.