

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kematian ibu dan kematian bayi sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah di bidang kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Salah satunya yang terjadi pada masa nifas, neonatus dan KB. Menurut *World Health Organisation* (WHO) setiap menit perempuan meninggal karena komplikasi terkait dengan postpartum (Legawati, 2018). Komplikasi yang sering terjadi pada perempuan saat masa nifas yaitu perdarahan postpartum, atonia uteri, dan infeksi postpartum seperti mastitis, dan infeksi luka perineum (Nagtalo & Ramos, 2017). Salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu adalah infeksi. Sekitar 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama post partum (Pratami, 2016). Sedangkan komplikasi yang sering terjadi pada bayi baru paling banyak diakibatkan oleh BBLR (berat bayi lahir rendah), asfiksia, kongenital, aspirasi, dan lain-lain (Kemenkes, 2017a).

Di Indonesia penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Pada tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per

1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan pencatatan dan pelaporan Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur menurut Supas tahun 2016, target untuk AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016 AKI di Jawa Timur terdapat 91 per 100.000 kelahiran hidup. Mengalami kenaikan pada tahun 2017 sebanyak 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2017 yaitu penyebab lain-lain 29,11% atau 154 orang. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 terdapat 23,1 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2017b).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2016 sebanyak 22 kasus. Pada tahun 2017 meningkat sebanyak 29 kasus. Kematian ibu yang paling tinggi terjadi pada ibu nifas yaitu sebesar 24. Angka kematian ibu dihitung per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2016 sebesar 190 kasus, pada tahun 2017 terjadi penurunan adalah 8,81 per 1.000 kelahiran hidup. Artinya dalam setiap 1.000 kelahiran hidup terdapat 8 bayi yang meninggal (Kemenkes, 2017a).

Secara garis besar, ada lima penyebab utama tingginya angka kematian ibu yaitu karena perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama atau macet, dan abortus (Triana, A., Damayanti, dan Afni, 2015). Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan, dan nifas juga merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu (Kemenkes, 2017b). Hampir 90% ibu mengalami robekan perineum, baik dengan episiotomi

maupun tanpa episiotomi. Biasanya penyembuhan luka pada robekan perineum ini akan sembuh bervariasi, ada yang sembuh normal (6-7 hari) dan ada yang mengalami keterlambatan dalam penyembuhannya. Kurangnya perawatan luka perineum yang tidak tepat sehingga dapat memicu timbulnya infeksi yang bersifat local maupun general (Rukiyah, 2018). Untuk menjaga agar tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum maka sangat dibutuhkan peranan aktif ibu dalam menjaga kebersihan dirinya sendiri, sebab sebuah perlukaan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi pada kala nifas.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI adalah melalui program pemberdayaan masyarakat yaitu P4K atau Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (Kemenkes, 2017b). P4K merupakan suatu program yang dilakukan untuk meningkatkan peran serta keluarga dan masyarakat untuk merencanakan persalinan yang aman serta pencegahan dan penanggulangan pada kemungkinan terjadinya komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Sedangkan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan terjadinya infeksi yaitu dengan cara menganjurkan ibu agar tidak makan makanan dan perawatan perineum.

Jika tidak dilakukan asuhan kebidanan pada masa nifas akan terjadi komplikasi pada masa nifas yang akan berdampak buruk bagi ibu dan bayinya, diantaranya dapat terjadi kelainan seperti infeksi, perdarahan, bendungan ASI.

Upaya untuk menekankan AKI pada infeksi selama masa nifas dilakukan pemantauan dan pemeriksaan secara berkesinambungan (*continuity of care*),

melakukan deteksi secara dini terhadap komplikasi selama masa nifas, mampu menerapkan teori yang dimiliki ke dalam tindakan, secara tepat dan cepat, memberikan pelayanan yang tepat kepada masyarakat (Pratami, 2016). Bidan berperan dengan cara memberikan konseling masalah – masalah pada ibu nifas terutama dalam hal perawatan luka perineum guna mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan.

Salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan berkualitas yaitu dilakukannya asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) yaitu asuhan yang komprehensif pada ibu nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana (KB), dengan memberikan pelayanan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam asuhan kebidanan. Pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) diharapkan dapat memberikan kepastian kepada ibu bahwa menjalani nifas sampai Keluarga Berencana (KB) merupakan proses yang dialami secara fisiologis tanpa penyulit apapun.

Jika asuhan *Continuity Of Care* (COC) dilaksanakan maka akan memberikan dampak mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Dan jika tidak melaksanakan asuhan *Continuity Of Care* (COC) dapat menyebabkan saat nifas. Dan juga menyebabkan kematian pada bayi.

## **1.2 Batasan Asuhan**

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan yang berkelanjutan *Continuity Of Care* (COC) perlu dilakukan pada ibu nifas, neonatus dan

Keluarga Berencana (KB), agar penulis dapat memberikan batasan masalah jika terjadi komplikasi.

### **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) pada ibu nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB) dengan pendekatan manajemen kebidanan dan SOAP.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Melakukan pengkajian data pada ibu nifas, neonatus, dan KB.
- 2) Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu nifas, neonatus, dan KB.
- 3) Merencanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu nifas, neonatus, dan KB.
- 4) Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu nifas, neonatus, dan KB.
- 5) Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas, neonatus, dan KB.
- 6) Mendokumentasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu nifas, neonatus, dan KB dengan SOAP.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

a. Bagi Klien

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana (KB) yang bermutu dan sesuai dengan kebutuhan klien.

b. Bagi Institusi Kesehatan

Dapat memberikan pemahaman dan referensi bagi mahasiswa DIII Kebidanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara efektif dan berkesinambungan.

c. Bagi Penulis

Untuk mendapat pemahaman dan wawasan tentang pemberian asuhan kebidanan dengan cara *Continuity Of Care* (COC).

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk evaluasi program kesehatan ibu dan anak. Dan memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis, serta asuhan yang diberikan kepada ibu nifas, neonatus, dan KB.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar**

##### **2.1.1 Masa Nifas**

###### **1. Pengertian**

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

Masa nifas (puerperium) berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat – alat kandungan kembali seperti pra hamil (Sulistyawati, 2015).

###### **2. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis.
2. Mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari – hari.
4. Memberikan pelayanan KB (Maryuni, 2017).

### **3. Tahapan Masa Nifas**

#### **1. Puerperium Dini (Periode Immediate Postpartum)**

Masa setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam dimana ibu sudah diperbolehkan mobilisasi berdiri dan berjalan – jalan. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri.

#### **2. Puerperium Intermedial (Periode Early Postpartum 24 jam – 1 minggu)**

Masa kepulihan menyeluruh alat – alat genitalia yang lamanya sekitar 6 – 8 minggu.

#### **3. Remote Puerperium (Periode Late Postpartum, 1 minggu – 5 minggu)**

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila ibu selama hamil maupun bersalin, ibu mempunyai komplikasi, masa ini bisa berlangsung 3 bulan bahkan lebih lama sampai tahunan (Maryuni, 2017).

### **4. Perubahan Anatomi Fisiologi Masa Nifas**

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

##### **1. Involusi Uteri**

###### **a. Pengertian Involusi Uteri**

Involusi Uteri adalah pulihnya kembali alat kandungan ke keadaan sebelum hamil dimana uterus kembali dengan bobot sekitar 60 gram (Maryuni, 2017).

b. Proses Involusi Uteri

1) Perubahan Tinggi Fundus

Penurunan ukuran yang cepat ini direfleksikan dengan perubahan lokasi uterus, yaitu uterus turun dari abdomen dan kembali menjadi organ panggul. Pada akhir kala III persalinan, uterus berada kurang lebih 2 cm di bawah umbilikus, dimana fundus di sacral promotorium ukuran uterus mendekati ukuran kehamilan 16 minggu, panjang 14 cm, lebar 12 cm, dan tebal 10 cm. 12 jam pertama tinggi fundus uteri sekitar 1 cm di atas umbilikus, selanjutnya akan turun 1 – 2 cm setiap 24 jam. Uterus tidak akan teraba lagi pada hari ke-9 (Maryuni, 2017).

2) Perubahan Berat Uterus

- a. Akhir kala III persalinan, berat uterus sekitar 1000 gram
- b. Minggu pertama post partum, berat uterus 500 gram
- c. Pada minggu kedua post partum, berat uterus sekitar 350 gram
- d. Pada minggu ke enam, berat uterus sekitar 50 – 60 gram (Maryuni, 2017).

## 2. Kontraksi Uterus

Intensitas kontraksi uterus yang meningkat ini sebagai respon penurunan volume intrauteri yang sangat besar selama 1 – 2 jam pertama post partum. Kontraksi uterus akan menurun intensitasnya secara halus dan cepat, kemudian menjadi stabil. Kondisi ini menyebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta dan dinding uterus nekrosis dan lepas. Hal ini berarti bahwa kontraksi uterus ini akan menjepit pembuluh darah uterus sehingga perdarahan setelah plasenta dilahirkan dapat berhenti. Agar kontraksi baik, biasanya diberikan oksitosin intramuskuler atau intravena segera setelah plasenta dilahirkan (Maryuni, 2017).

## 3. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda – beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea juga mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

a) Lokhea Rubra / Merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa – sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekanium.

b) Lokhea Sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai ke-7 post partum.

c) Lokhea Serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) Lokhea Alba / Putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini berlangsung selama 2 – 6 minggu post partum (Sulistiyawati, 2015).

#### 4. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan

kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah – olah pada perbatasan antara corpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

Segera setelah berakhirnya persalinan, serviks menjadi sangat lembek/lunak, kendur dan terlukai. Serviks kembali ke bentuk semula pada hari pertama dan kelunakan menjadi berkurang. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat 4 minggu post partum. Dalam hal ini, pada serviks terbentuk sel – sel otot baru pada minggu ketiga post partum rugae kembali nampak, luka pada jalan lahir bila tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6 – 7 hari (Sulistyawati, 2015).

## 5. Vagina dan Perineum

### a) Vagina

Segera setelah persalinan, vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, dan celah pada introitus. Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis, vagina yang semula sangat tegang akan kembali secara bertahap, dimana setelah satu hingga dua hari pertama postpartum, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan vagina tidak lagi edema setra

ukurannya kembali seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke-6 sampai ke-8.

b) Perineum

Perineum adalah daerah vulva dan anus, biasanya perineum setelah melahirkan menjadi agak bengkak dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi. Proses penyembuhan luka episiotomi sama dengan luka operasi, biasanya berlangsung 2-3 minggu (Maryuni, 2017).

B. Perubahan Sistem Endrokin

1. Hormon Plasenta

Selama periode post partum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon – hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan.

Penurunan hormon Human Placenta Lactogen (HPL), estrogen, dan progesteron serta plasental enzim insulinase membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada nifas.

Hormon plasenta 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 onset 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. Hormon Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisah plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengranji tempat plasenta dan mencegah perdarahan.

## 4. Hypotalamik Pituitary Ovarium

Lamanya seseorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

## 5. Kadar Estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang

meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI (Sutanto, 2018).

#### C. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Segera setelah bayi lahir, kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi dari pada sebelum persalinan karena autotransfusi dari uteroplacenter. Resistensi pembuluh perifer meningkat karena hilangnya proses uteroplacenter dan kembali normal setelah 3 minggu.

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui sectio sesaria (SC) kehilangan darah dapat dua kali lipat, perubahan terdiri dari volume darah dan haemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Setelah melahirkan akan hilang dengan tiba – tiba.

Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompetisi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke-3 sampai ke-5 hari post partum (Sutanto, 2018).

#### D. Perubahan Sistem Pencernaan

Perubahan sistem pencernaan (sistem gastrointestinal) dari masa kehamilan dan kemudian sekarang berada pada masa nifas dapat dijelaskan sebagai berikut.

Tabel 2.1 Perubahan Sistem Pencernaan

No.	Masa Kehamilan	Masa Nifas
1.	<b>Kadar progesteron tinggi</b>	<b>Kadar progesteron menurun</b>
	<p>a. Mengganggu keseimbangan cairan tubuh. Progesteron yang bertanggung jawab untuk mempersiapkan lingkungan yang sesuai untuk memelihara janin yang sedang tumbuh pasti akan membutuhkan banyak sekali cairan</p> <p>b. Meningkatkan kolesterol darah.</p> <p>c. Melambatkan kontraksi otot polos pada organ – organ pencernaan sehingga menyebabkan turunnya gerakan peristaltik yang akan mengarah pada mual dan konstipasi atau sembelit.</p> <p>d. Konstipasi disebabkan oleh banyaknya jumlah feses dalam usus yang tidak sebanding dengan jumlah cairan yang ada, karena untuk keperluan ibu dan bayi sehingga feses menjadi keras.</p>	<p>Menurunnya kadar progesteron akan memulihkan sistem pencernaan yang semula mengalami beberapa perubahan ketika masa kehamilan. Tonus dan motilitas otot traktus akan kembali ke keadaan normal sehingga akan memperlancar sistem pencernaan.</p> <p>Asuhan yang dilakukan :</p> <p>a. Memperbanyak minum, minimal 3 liter perhari.</p> <p>b. Meningkatkan makanan yang berserat, buah – buahan.</p> <p>c. Biasakan BAB tepat waktu, saat pertama kali ada dorongan untuk BAB.</p> <p>d. Kalau perlu pemberian laksatif untuk melunakkan feses.</p>
2.	<b>Sekresi saliva menjadi lebih asam dan lebih banyak.</b>	<b>Sekresi savila normal.</b>
	<p>Pada keadaan ini, gigi berlubang menjadi lebih mudah terjadi, sehingga pada masa kehamilan membutuhkan perawatan gigi yang lebih baik untuk mencegah karies. Selain itu, mual dan muntah juga sering terjadi akibat produksi saliva yang banyak pada kehamilan Trimester I.</p>	<p>Berlangsung kurang lebih 10 minggu juga terjadi pada ibu nifas.</p>
3.	<b>Asam lambung menurun.</b>	<b>Asam lambung normal.</b>
	<p>Menurunnya asam lambung akan melambatkan</p>	

	pengosongan lambung, sehingga menyebabkan kembung.	
<b>4.</b>	<b>Perbesaran uterus akan menekan diafragma, lambung, dan intestin.</b>	<b>Uterus kembali ke ukuran semula</b>
	<p>a. Tekanan uterus pada usus bagian bawah pada awal masa kehamilan dan kembali pada akhir masa kehamilan akan menyebabkan terjadinya konstipasi atau sembelit.</p> <p>b. Pada bulan terakhir, nyeri ulu hati dan pencernaan asam (regurgitasi) akan menjadi sebuah ketidaknyamanan akibat tekanan ke atas dari perbesaran uterus.</p>	
<b>5.</b>	<b>Pelebaran pembuluh darah rektum (hemoroid).</b>	<b>Pembuluh darah kembali ke ukuran semula.</b>
	Hal tersebut dapat terjadi pada persalinan rektum dan otot – otot yang menyongkongnya akan sangat teregang.	Ibu post partum menduga akan merasakan nyeri saat defekasi (BAB) akibat episiotomi, laserasi ataupun akibat hemoroid pada perineum. Oleh karena itu, kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus otot kembali normal.

Sumber (Sutanto, 2018)

#### E. Perubahan Sistem Perkemihan

Pelvis, ginjal, dan urete yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan siskotopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hyperemia dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstrasvasi darah pada submukosa.

Kurang lebih 40 % wanita mengalami proteinurin yang nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai 2 hari post partum. Contoh spesimen dapat diambil melalui kateter agar tidak terkontaminasi dengan lochea yang nonpatologis. Hal ini dapat diwujudkan hanya bila tidak ada tanda dan gejala infeksi saluran kemih atau pre-eklamsi.

Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari ke-5 setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 300 ml perharinya. Tindakan ini diperkirakan merupakan bagian normal dari kehamilan. Selain itu, di dapati adanya keringat yang banyak beberapa hari pertama setelah melahirkan.

Di samping itu, kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relatif. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residual yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. Urine dan pelvis yang mengalami distensi akan kembali normal pada 2-8 minggu setelah persalinan (Sutanto, 2018).

#### F. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Ligamen, fascia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur – angsur menjadi ciut dan pulih

kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi. Alasannya, ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Akibat putusannya serat – serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihannya dibantu dengan latihan (Sutanto, 2018).

#### G. Perubahan Tanda Vital

##### 1. Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$  -  $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, tractus genitalis, atau sistem lain).

##### 2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalng 60 – 80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit

adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

### 3. Tekanan darah

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

### 4. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikuti, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan (Sulistyawati, 2015).

## **5. Perubahan Psikologis**

### 1. Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada diri sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakan. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

## 2. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayinya. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

## 3. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri sendiri dan bayinya meningkat di fase ini (Mucthar & Rumiaturun, 2016).

# 6. Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa Nifas

## 1. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 5%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat 3 kali dari kebutuhan biasa.

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI.

Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin, serta bahan pengawet dan pewarna. Disamping itu harus mengandung sumber tenaga, pembangun, dan pengatur/perlindung.

Sumber tenaga atau energi untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghemat protein. Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu, dan ubi. Sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati (kelapa sawit, minyak sayur dan margarine).

Sumber pengatur dan pelindung (mineral dan vitamin) bisa juga diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah – buahan segar. Digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme tubuh. Anjurkan ibu untuk minum setiap sehabis menyusui.

Vitamin dan mineral yang paling mudah menurun kandungannya dalam makanan adalah Vit B6, tiamin, asam folat, kalsium, seng, dan magnesium. Kadar Vit B6, tiamin dan asam folat dalam air susu langsung berkaitan dengan diet atau asupan

suplemen yang dikonsumsi ibu. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi.

**Tabel 2.2 perbandingan angka kecukupan energi dan zat gizi wanita dewasa dan tambahannya untuk ibu hamil dan menyusui**

No.	Zat Gizi	Wanita Dewasa	Ibu Hamil	Ibu Menyusui	
				0 – 6 bln	7 – 12 bln
1.	Energi (kkal)	2200	285	700	500
2.	Protein (g)	48	12	16	12
3.	Vitamin A (RE)	500	200	350	300
4.	Vitamin D (mg)	5	5	5	5
5.	Vitamin E (mg)	8		4	2
6.	Vitamin K (mg)	6,5	6,5	6,5	6,5
7.	Tiamin (mg)	1,0	0,2	0,3	0,3
8.	Riboflavin (mg)	1,2	0,2	0,4	0,3
9.	Niasin (mg)	9	0,1	3	3
10.	Vitamin B12 (mg)	1,0	0,3	0,3	0,3
11.	Asam folat (mg)	150	150	50	40
12.	Piidosin (mg)	1,6	0,6	0,5	0,5
13.	Vitamin C (mg)	60	10	5	10
14.	Kalsium (mg)	500	400	400	400
15.	Fosfor (mg)	450	200	300	200
16.	Besi (mg)	26	20	2	2
17.	Seng (mg)	15	5	10	10
18.	Yodium (mg)	150	25	50	50
19.	Selenium (mg)	55	15	25	20

Sumber (Sutanto, 2018)

## 2. Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Meinumlah cairan cukup untuk membuat

tubuh ibu tidakdehidrasi, asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari post partum. Minum kapsul Vit A (200.000 unit) (Sutanto, 2018).

### 3. Sistem Urinarius

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa pasca partum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan kira – kira 2-8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil (Sutanto, 2018).

### 4. Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru – paru. Hal tersebut juga membantu mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat.

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan – lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring

kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur – angsur untuk berdiri dan jalan.

Mobilisasi dini (early mobilization) bermanfaat untuk :

- a. Melancarkan pengeluaran laktasi, mengurangi infeksi puerperium.
- b. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- c. Mempercepat involusi alat kandungan
- d. Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- e. Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu (Sulistyawati, 2015).

#### 5. Kebutuhan Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine bertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses bertahan 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).

## 6. Kebersihan Diri

- a. 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.
- b. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan anus.
- c. Mengganti pembalut setiap kali darah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.
- d. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluan.
- e. Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka (Sulistyawati, 2015).

## 7. Kebutuhan Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan – kegiatan rumah tangga secara perlahan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal, di antaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses

involusi uterus, dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

#### 8. Kebutuhan Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri begitu dara merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja (Sulistiyawati, 2015).

### **7. Tanda – tanda Bahaya Pada 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 pengganti pembalut 2 kali dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar – besar dan berbau busuk
3. Nyeri perut hebat / rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung, serta nyeri ulu hati
4. Sakit kepala parah / terus menerus dan pandangan nanar / masalah pengelihatan
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. Putting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui
9. Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah – engah
10. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
11. Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil
12. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya sendiri  
(Maryuni, 2009)

## **8. Kunjungan Masa Nifas**

### **a. Kunjungan pertama masa nifas**

Kunjungan yang pertama yaitu dilakukan pada waktu 6-8 jam setelah persalinan dengan tujuan :

1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas karena persalinan atonia uteri.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
3. Mendirikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi.

6. Menjaga agar bayi tetap hangat dan sehat dengan cara mencegah hipotermia.

b. Kunjungan kedua masa nifas

Kunjungan yang kedua yaitu dilakukan pada waktu 6 hari setelah persalinan dengan tujuan :

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak adanya perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat.
3. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda – tanda penyulit.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

c. Kunjungan ketiga masa nifas

Kunjungan yang ketiga yaitu dilakukan pada waktu 2 minggu setelah persalinan dengan tujuan yang sama seperti kunjungan yang dilakukan waktu 6 hari setelah melahirkan, yaitu :

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak adanya perdarahan abnormal dan tidak ada bau.

2. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat.
3. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda – tanda penyulit.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

d. Kunjungan keempat masa nifas

Kunjungan yang keempat yaitu dilakukan setelah 6 minggu persalinan dengan tujuan :

1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang dialami ibu atau bayinya
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Maryuni, 2017).

Ada pula kunjungan masa nifas menurut (Mucthar & Rumiatur, 2016):

**Tabel 2.3 Jadwal Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan I 6 jam – 3 hari	Kunjungan II Hari ke 4 – 28 hari	Kunjungan III Hari ke 29 – 42 hari
Memastikan involusi uterus.	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi.	Permulaan hubungan seksual.
Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi, atau perdarahan.	Kondisi payudara.	Metode KB yang digunakan.
memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.	Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu.	Latihan Pengencangan otot perut.
Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada	Istirahat ibu.	Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana

tanda - tanda infeksi.		penanganannya.
Bagaimana perawatan bayi sehari – hari.		

Sumber (Mucthar & Rumiaturun, 2016)

## 2.1.2 Neonatus

### 1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7 – 10 (Triana, A., Damayanti, dan Afni, 2015).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Dewi, 2010).

### 2. Ciri – ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat badan bayi normal antara 2500 – 4000 gr.
- b. Panjang badan antara 48 – 52 cm
- c. Lingkaran kepala bayi 33 – 35 cm
- d. Lingkar dada 30 – 38 cm
- e. Detak jantung 120 – 140x/menit
- f. Frekuensi pernafasan 40 – 60x/menit
- g. Rambut lanugo (bulu badan yang halus) sudah tidak terlihat
- h. Rambut kepala sudah muncul
- i. Warna kulit badan merah muda dan licin
- j. Memiliki kuku yang agak panjang dan lemas

- k. Reflek menghisap dan menelan sudah baik ketika diberikan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- l. Reflek gerak memeluk dan menggenggam sudah baik
- m. Mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam setelah lahir. Keluarnya mekonium menjadi indikasi bahwa fungsi pencernaan bayi sudah normal.
- n. Pada anak laki – laki testis sudah turun, sedangkan pada anak perempuan labiya mayor sudah menutupi labiya minor (Dewi, 2010).

### **3. Adaptasi Bayi Baru Lahir**

#### **a. Sistem Pernafasan**

Ketika struktur matang, ranting paru – paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru – paru bayi.

Rangsangan gerakan pernafasan pertama terjadi karena beberapa hal berikut :

1. Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik)
2. Penurunan PaO<sub>2</sub> dan peningkatan PaCO<sub>2</sub> merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi)

3. Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik)

4. Reflek deflasi Hering Breur

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa bertahan di dalam. Cara neonatus bernapas dengan cara bernapas diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru – paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

b. Peredaran Darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arterioli dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam – jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan

tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia ( $\text{PaO}_2$  yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

c. Suhu Tubuh

1. Konduksi

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

2. Konveksi

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

3. Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Sebagai contoh membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer),

membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (tembok).

#### 4. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, evaporasi yang besarnya 200 kg/BB. Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka lakukan hal berikut.

- a) Keringkan bayi secara seksama
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat
- c) Tutup bagian kepala bayi
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- e) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

#### d. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

Pada jam – jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih pada hari ke enam, pemenuhan kebutuhan energy bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% didapatkan dari karbohidrat.

e. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena :

1. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
2. Ketidak seimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal

f. Keseimbangan Asam Basa

Tingkat keasaman PH darah pada waktu lahir umumnya rendah karena glikolisis anaerobik. Namun, dalam waktu 24 jam, neonatus telah mengompensiasi.

#### 4. Pemberian Imunisasi

**Tabel 2.4Jadwal Pemberian Imunisasi**

Umur	Vaksin
Saat lahir	Hepatitis B-1 dan Polio-0
1 bulan	Hepatitis B-2
0-2 bulan	BCG
2 bulan	DPT-1 dan Polio-1
4 bulan	DPT-2 dan Polio-2
6 bulan	DPT-3, Polio-3 dan Hepatitis B-3
9 bulan	Campak

Sumber (Dewi, 2010)

## **5. Tanda – tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir**

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit.
- b. Terlalu hangat ( $> 38^{\circ}\text{C}$ ) atau terlalu dingin ( $< 36^{\circ}\text{C}$ )
- c. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat, atau memar.
- d. Isapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan
- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
- f. Terdapat tanda – tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, pernafasan sulit.
- g. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah.
- h. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus – menerus (Dewi, 2010).

## **6. Kunjungan Bayi Baru Lahir**

1. Kunjungan Neonatal Pertama dilakukan pada 6 – 48 jam
  - a. Menjaga bayi tetap hangat
  - b. Inisiasi menyusui dini
  - c. Pemotongan dan perawatan tali pusat
  - d. Pemberian suntikan vitamin K1
  - e. Pemberian salep mata
  - f. Pemberian imunisasi Hepatitis B0

- g. Pemantauan tanda dan bahaya
  - h. Penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir
  - i. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
2. Kunjungan Neonatal Kedua dilakukan pada hari ke 3 – 7
- a. Menjaga Bayi tetap hangat
  - b. Perawatan tali pusat
  - c. Perawatan dengan metode kangguru pada Bayi berat lahir rendah
  - d. Pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi
  - e. Penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan
  - f. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
3. Kunjungan Neonatal Ketiga dilakukan pada hari ke 8 – 28
- a. Menjaga Bayi tetap hangat
  - b. Perawatan tali pusat
  - c. Perawatan dengan metode kangguru pada Bayi berat lahir rendah
  - d. Pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi
  - e. Penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan
  - f. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu
- (RI, 2010).

### 2.1.3 KB / Pelayanan Kontrasepsi

#### 1. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. KB juga dapat membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan (Jannah & Rahayu, 2015).

#### 2. Macam – Macam Kontrasepsi

##### a. Kontrasepsi Hormonal

##### 1. Kontrasepsi Pil

Jenis KB Pil :

##### a. Monofasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.

##### b. Bifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.

c. Trifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

Cara kerja :

- a. Menekan ovulasi
- b. Mencegah implantasi
- c. Mengentalkan lendir serviks
- d. Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

Keuntungan :

- a. Tidak mengganggu hubungan seksual
- b. Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
- c. Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- d. Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- e. Mudah dihentikan setiap saat
- f. Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- g. Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dismenorhea.

## 2. Kontrasepsi Suntik

Jenis KB Suntik :

- a. Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat).
- b. Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat atau bokong).

Cara kerja :

- a. Mencegah ovulasi
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba fallopii.

Keuntungan

- a. Sangat efektif
- b. Pencegah kehamilan jangka panjang
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan seksual
- d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI.

### 3. Kontrasepsi Implant

Jenis KB Implant :

a. Norplant

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

b. Implanon

Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3- Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

c. Jadena dan indoplant

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg. Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

Cara kerja :

- a. Lendir serviks menjadi kental
- b. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- c. Mengurangi transportasi sperma
- d. Menekan ovulasi.

Keuntungan :

- a. Daya guna tinggi
- b. Perlindungan jangka panjang

- c. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
  - d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
  - e. Tidak mengganggu dari kegiatan senggama
  - f. Tidak mengganggu ASI
  - g. Klien hanya kembali jika ada keluhan
  - h. Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan
  - i. Mengurangi nyeri haid
  - j. Mengurangi jumlah darah haid
  - k. Mengurangi dan memperbaiki anemia
  - l. Melindungi terjadinya kanker endometrium
  - m. Melindungi angka kejadian kelainan jinak payudara
  - n. Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
  - o. Menurunkan kejadian endometriosis
- b. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu :

- a. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik.

b. Metode kontrasepsi dengan alat

Kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu :

a. AKDR yang mengandung hormon sintetis (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormon.

b. AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Levonorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Levonorgestrel).

d. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu :

a. Metode Operatif Wanita (MOW)

MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma.

b. Metode Operatif Pria (MOP).

MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Sulistiyawati, 2011).

### **3. Kunjungan KB**

- a. Kunjungan KB dilakukan pada 1 – 2 minggu setelah postpartum ( 7 – 8 minggu )
  1. Memberikan asuhan tentang konseling KB
  2. Pemilihan kontrasepsin dan penanganan dari efek samping dari kontrasepsi yang sudah dipilih.

#### **2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah masalah asuhan, pendekatan ini dilakukan secara sistematis dimulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan dan evaluasi (Nurwianda, 2018).

Terdapat tujuh langkah manajemen kebidanan yang digagas oleh verney (2003). Tujuh langkah tersebut adalah :

1. Pengumpulan data dasar
2. Interpretasi data dasar
3. Identifikasi diagnosi atau masalah potensial
4. Identifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera
5. Perencanaan
6. Pelaksanaan perencanaan
7. Evaluasi

Ketika diterapkan dalam dokumentasi langkah-langkah tersebut akan diolah dengan metode SOAP.

1. S (Data Subjektif)

Pengkajian data yang diperoleh dengan anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung/ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Data yang ditulis hanya yang mendukung dari diagnosa saja.

2. O (Data Objektif)

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

3. A (Analisa)

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

- a. Diagnosis atau masalah
- b. Antisipasi diagnostik atau kemungkinan masalah
- c. Perlunya tindakan segera oleh Bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi dan perujukan.

4. P (Penatalaksanaan)

Perencanaan dibuat saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang bertujuan

untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien (Nurwianda, 2018).

### **2.2.1 Konsep dasar asuhan kebidanan pada masa nifas**

#### **Data Subjektif**

##### **a. Biodata**

##### **1. Nama**

Untuk mengenal ibu dan juga suami dari ibu nifas

##### **2. Umur**

Karena semakin tua umur berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka yang berhubungan dengan gangguan sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lambat dan penurunan aktivitas.

##### **3. Agama**

Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga tenaga kesehatan dapat mengarahkan ibu untuk berdoa menurut keyakinannya.

##### **4. Pendidikan**

Untuk mengetahui seberapa tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan melakukan komunikasi dengan istilah dan bahasa sesuai pendidikan termasuk dalam pemberian konseling.

##### **5. Pekerjaan**

Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi. Bisa juga dikaitkan dengan status gizi dan proses penyembuhan luka ibu. Jika tingkat ekonomi dari keluarga tersebut rendah, kemungkinan penyembuhan luka berlangsung lama dan juga malasnya ibu untuk merawat diri.

6. Alamat

Untuk memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan pengkajian terhadap perkembangan ibu.

d. Keluhan Utama

Yang dirasakan oleh ibu nifas adalah nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara semakin besar, nyeri tekan pada daerah payudara dan putting susu, putting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.

e. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, yang lalu (jumlah kehamilan, jumlah anak hidup, kelahiran premature, keguguran, jenis persalinan, riwayat perdarahan, tekanan darah tinggi, berat bayi lahir, masalah/kelainan lain).

f. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan klien

Untuk mengkaji ada tidaknya penyakit atau tindakan operasi yang pernah diderita.

## 2. Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengkaji apakah ada penyakit menular, menahun, dan penyakit menurun pada anggota keluarga.

### **Data Objektif**

#### a. Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum : baik/lemah.
2. Kesadaran: untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
3. Tanda-tanda vital : tekanan darah, suhu, nadi, dan pernapasan

#### b. Pemeriksaan fisik

1. Payudara : Dengan tujuan untuk mengkaji apakah ibu nifas tersebut menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, melihat apakah ada kolostrum atau air susu dan mengkaji bagaimana proses menyusunya. Produksi ASI akan meningkat pada hari ke 2 sampai hari ke 3 post partum.
2. Abdomen : Dengan tujuan untuk mengkaji apakah ada nyeri pada perut. Pada beberapa orang linea nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang setelah bayi lahir, tinggi fundus uteri pada masa nifas untuk memastikan involusi berjalan dengan lancar.

### 3. Vulva dan vagina

#### a. Pengeluaran lochea

##### 1. lokhea Rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Lokhea ini berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

##### 2. Lokhea Sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 samapai hari ke-7 post partum.

##### 3. Lokhea Serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

##### 4. Lokhea Alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lokhea labia ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

Jika pengeluaran lochea tidak lancar disebut lochiatosis.

- b. Luka perineum : Dengan tujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan.

4. Estermitas : Dengan tujuan untuk mengkaji edema, nyeri dan kemerahan (Walyani, 2017).

### **Analisa**

Ny. "X" P..A.. usia, .. jam post partum fisiologis

### **Penatalaksanaan**

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 1x24 jam, diharapkan tidak terjadi perdarahan post partum

Asuhan selama masa dilakukan kunjungan :

#### 1. Kunjungan I

- a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas karena persalinan atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c. Mendirikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi.
- f. Menjaga agar bayi tetap hangat dan sehat dengan cara mencegah hipotermia.

#### 2. Kunjungan II

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak adanya perdarahan abnormal dan tidak ada bau.

- b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat.
- c. Memastikan ibu menyusui dengan bena dan tidak ada tanda – tanda penyulit.
- d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

### 3. Kunjungan III

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak adanya perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat.
- c. Memastikan ibu menyusui dengan bena dan tidak ada tanda – tanda penyulit.
- d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

### 4. Kunjungan IV

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang dialami ibu atau bayinya.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

### 2.2.2 Konsep dasar asuhan kebidanan pada neonatus

#### Data Subjektif

##### a. Identitas Bayi

- 1) Nama : Bertujuan untuk mengenal bayi
- 2) Jenis kelamin : Bertujuan untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga dan untuk memfokuskan pada saat pemeriksaan fisik genitalia.

##### b. Identitas Orang Tua

Untuk mengenal, mengetahui umur, keyakinan, pendidikan dan pekerjaan dari orang tua bayi.

##### c. Keluhan Utama

Untuk mengetahui permasalahan yang sering terjadi pada bayi antara lain tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut.

##### d. Riwayat Persalinan

Untuk mengidentifikasi ada atau tidak jejas.

##### e. Riwayat kesehatan yang lalu

Untuk mengkaji ada tidaknya penyakit atau tindakan operasi yang pernah diderita.

##### f. Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengkaji apakah ada penyakit menular, menahun, dan penyakit menurun pada anggota keluarga yang kemungkinan dapat terjadi pada bayi.

##### g. Riwayat Imunisasi

Mengkaji status imunisasi adalah untuk melakukan pencegahan terhadap penyakit tertentu.

h. Pola Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1. Nutrisi

Untuk mengkaji kecukupan nutrisi pada bayi, frekuensi menyusui yang optimal antara 8-12 kali setiap hari.

2. Pola Istirahat

Kebutuhan istirahat pada bayi/neonatus adalah 14-18 jam/hari/

3. Eliminasi

Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali BAB dalam sehari, fesesnya seitar 1 sendok makan atau bisa lebih dan berwarna kuning, sedangkan BAK pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali, sedangkan mulai hari ketiga minimal 6 kali atau lebih setiap harinya.

4. Personal Hygiene

Bayi dimandikan 6 jam setelah lahir dan minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum lepas dan di bungkus kasa steril minimal diganti 1 kali dalam sehari, ketika bayi buang air besar maupun buang air kecil segera ganti pakaian yang kering dan bersih.

**Data Objektif**

a. Pemeriksaan fisik umum

Kesadaran : composmentis

Suhu : normal (36,5-37<sup>0</sup>C)

Pernafasan	: normal (40-60 kali/menit)
Denyut Jantung	: normal (120-160 kali/menit)
Berat badan	: normal (2500-4000 gram)
Panjang badan	: 48-52 cm
Lingkar kepala	: normal ( 32-36cm)
Lingkar dada	: normal (30-33cm)
LILA	: 10-11 cm

## b. Pemeriksaan Fisik

### 1. Kepala

Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak lebar mengidentifikasi yang preterm, moulding yang buruk atau hidrosefalus. Pada kelahiran spontan letak kepala, sering terlihat tulang kepala tumpang tindih yang disebut moulding atau moulase. Fontanel anterior harus diraba, fontanel yang besar dapat terjadi akibat prematuritas atau hidrosefalus, sedangkan yang terlalu kecil terjadi pada mikrosefali. Jika fontanel menonjol, hal ini diakibatkan peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan yang cekung dapat terjadi akibat dehidrasi. Periksa adanya trauma kelahiran misalnya : caput suksedaneum, sefalhematoma, perdarahan subaponeurotik /fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan congenital seperti : anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya.

## 2. Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas. Perhatikan letak daun telinga. Daun telinga yang letaknya rendah (low set ears) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (Pierre-robin). Perhatikan adanya kulit tambahan atau aurikel hal ini dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal.

## 3. Mata

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaucoma congenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea. Katarak congenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Pupil harus tampak bulat. Terkadang ditemukan bentuk seperti lubang kunci (koloboma) yang dapat mengindikasikan adanya defek retina. Periksa adanya trauma seperti palpebra, perdarahan konjungtiva atau retina, adanya secret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan. Apabila ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami *sindrom down*.

## 4. Hidung atau mulut

Bibir bayi baru lahir harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris. Bibir dipastikan tidak adanyasumbing dan langit-langit

harus tertutup. Reflek hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih 2, 5 cm. Bayi harus bernafas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi jalan nafas karena *atresia koana* bilateral, fraktur tulang hidung atau *ensefalokel* yang menonjol ke nasofaring.

#### 5. Leher

Ukuran leher normalnya pendek dengan banyak lipatan tebal. Leher berselaput berhubungan dengan abnormalitas kromosom. Periksa kesimetrisannya. Pergerakannya harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher. Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis. Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis. Adanya lipatan kulit yang berlebihan dibagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomy.

#### 6. Dada

Kontur dan simetrisitas dada normalnya adalah bulat dan simetris. Payudara baik pada laki-laki maupun perempuan terlihat membesar karena pengaruh hormone wanita dari darah ibu. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotorik, paresis diafragma atau

hernia diafragmatika. pernafasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau interkostal pada saat bernafas perlu diperhatikan.

#### 7. Perut

Bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menagis, perdarahan tali pusat. Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika, perut yang membuncit kemungkinan karena hepato- splenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel atau duktus omfaloentruskus persisten.

#### 8. Genetalia

Pada wanita labia minora dapat ditemukan adanya verniks dan smegma (kelenjar kecil yang terletak dibawah prepusium mensekresi bahan yang seperti keju) pada lekukan. Labia mayora normalnya menutupi labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol. Menstruasi palsu kadang ditemukan, diduga pengaruh hormon ibu disebut juga pseudomenstruasi, normalnya terdapat umbai hymen. Pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun kedalam skrotum. Meatus urinarius normalnya terletak pada ujung glands penis. Epispadia adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan kondisi meatus berada

diper permukaan dorsal. Hipospadia untuk menjelaskan kondisi meatus berada diper permukaan ventral penis.

#### 9. Ekstremitas atas dan bawah

Ekstremitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik dengan gerakan yang simetris. Refleks menggengam normalnya ada. Kelemahan otot parsial atau komlet dapat menandakan trauma pada pleksus brakhialis. Nadi brakhialis normalnya ada. Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan fleksi dengan baik. Nadi femoralis dan pedis normalnya ada.

#### 10. Punggung dan Anus

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau kolumna vertebrata.

#### 11. Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir. Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.

c. Pemeriksaan Neurologis

1. Reflek moro/terkejut : apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.
2. Reflek menggenggam : apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa .
3. Refleks rooting / mencari : apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
4. Reflek mengisap /suchingreflek : apabila bayi diberi dot/puting maka dia berusaha untuk menghisap
5. Glabella refleks : apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa, maka ia akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya .
6. Gland refleks : apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya
7. Tonick neck reflek : apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia berusaha mengangkat kepalanya (Wagiyo & Putrono, 2016).

**Analisa**

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi.

Diagnosis: Bayi Ny. , umur....jam/hari, normal/ masalah

## **Penatalaksanaan**

Asuhan masa neonatus berdasarkan waktu kunjungan neonatus

### 1. Kunjungan Neonatus I (6 – 48 jam setelah lahir)

- a. Menjaga bayi tetap hangat
- b. Insiasi menyusui dini
- c. Pemotongan dan perawatan tali pusat
- d. Pemberian suntikan vitamin K1
- e. Pemberian salep mata
- f. Pemberian imunisasi hepatitis B0
- g. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir
- h. Pemberian tanda identitas diri
- i. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

### 2. Kunjungan Neonatus II (3-7hari setelah lahir)

- a. Menjaga bayi tetap hangat
- b. Perawatan tali pusat
- c. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir
- d. Perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah
- e. Pemeriksaan status imunisasi
- f. Penanganan Bayi baru Lahir sakit dan kelainan bawaan
- g. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

### 3. Kunjungan Neonatus III (3-7 hari setelah lahir)

- a. Menjaga bayi tetap hangat
- b. Perawatan tali pusat
- c. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir
- d. Perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah
- e. Pemeriksaan status imunisasi
- f. Penanganan Bayi baru Lahir sakit dan kelainan bawaan
- g. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

#### 2.2.3 Konsep dasar asuhan kebidanan pada akseptor KB

##### Data Subjektif

Data subjektif meliputi identitas pasien, keluhan utama tentang keinginan menjadi akseptor, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi (bagi akseptor wanita), riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat obstetri, keadaan psikologis, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat sosial, budaya dan ekonomi.

##### Data Obyektif

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : komposmentis

Tanda-Tanda Vital

a. Tekanan darah : sistole 110-120 mmHg

b. Diastole : 70-80 mmHg

- c. Pernafasan : 16 – 24 x / menit
- d. Nadi : 80 – 100 x / menit
- e. Temperatur : 36,5 °C – 37,5 °C

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a) Muka : odema/tidak, pucat atau tidak (anemia).
- b) Payudara : ada benjolan atau tidak (kanker payudara), adapengeluaran ASI atau tidak.
- c) Abdomen : ada pembesaran perut atau tidak, apakah ibu sedang hamil atau tidak, ada nyeri saat tekan atau tidak (penyakit hati akut).
- d) Genetalia : adakah ada pengeluaran pervaginam atau tidak, ada pembesaran kelenjar bartholini atau tidak, nyeri saat digoyang atau tidak, adakah tumor di jalan lahir atau tidak.

### **Analisa**

Analisa data dasar yang akan dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB.

Diagnosa : Ny. P0000 usia .... dengan Akseptor baru/lama KB.....

### **Penatalaksanaan**

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun secara komprehensif. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB, adalah :

- a. Menjelaskan kepada ibu tentang jenis-jenis KB yang dapat digunakan setelah persalinan.

- b. Menjelaskan kepada ibu tentang kelebihan, kekurangan, indikasi dan kontraindikasi dari alat kontrasepsi yang dipilih
- c. Menganjurkan ibu untuk mendiskusikan dengan suami tentang KB yang akan dipilih.

## **BAB III**

### **METODE ASUHAN KEBIDANAN**

#### **3.1 Rancangan Asuhan Dengan Pendekatan COC**

Asuhan yang akan dilakukan adalah asuhan secara COC yang merupakan asuhan kebidanan yang berkesibambungan. Pada masa nifas dilakukan kunjungan 4x mulai dari 2 hari untuk mendeteksi tanda bahaya maupun komplikasi yang akan terjadi, pada bayi baru lahir sebanyak 3x untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi, pada masa KB dilakukan kunjungan sebanyak 1x dan di harapkan ibu mampu menentukan pilihan kontrasepsi yang akan dilakukan.

#### **3.2 Subyek/ Sasaran Asuhan**

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny “L” P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> yang diberikan asuhan mulai masa nifas, neontus sampai dengan KB.

#### **3.3 Lokasi dan Waktu**

##### **3.3.1 Lokasi**

Asuhan Kebidanan secara *Continuity of care* dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Jatirejo Kabupaten Mojokerto.

##### **3.3.2 Waktu**

Waktu pengambilan data proposal pada bulan maret 2020. Waktu pengkajian LTA yaitu tanggal 3 Maret 2020 sampai Juni 2020

#### **3.4 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dalam melakukan asuhan kebidanan secara COC menggunakan 3 jenis data yaitu sebagai berikut

**3.4.1** Data primer :

Data yang diperoleh hasil wawancara, pemeriksaan fisik dan dokumentasi pada ibu dengan format pengkajian SOAP.

**3.4.2** Data Sekunder :

Data yang diperoleh dari keterangan keluarga atau suami pasien mengenai kondisi ibu.

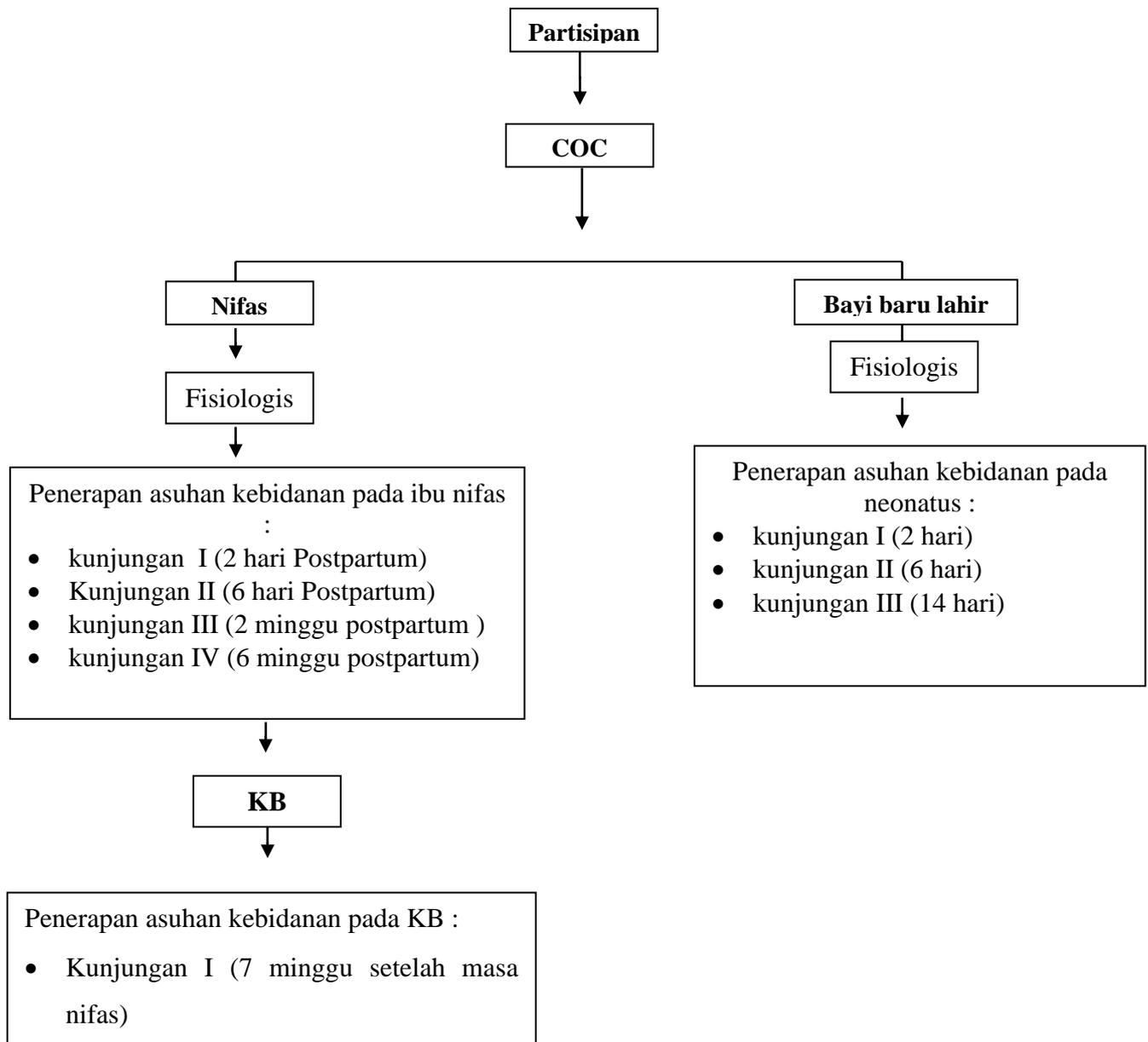
**3.4.3** Data Tersier :

Data yang diperoleh dari buku KIA, buku rekam medis, dan Hasil pemeriksaan Laboratorium.

**3.5 Analisis**

Data yang berasal dari data pengkajian yang diperoleh dari hasil penelitian mulai dari masa nifas, bayi baru lahir sampai dengan KB, kemudian melakukan analisis berdasarkan manajemen kebidanan varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

### 3.6 Kerangka Asuhan



Gambar 3.1 kerangka Asuhan Kebidanan COC

### 3.7 Jadwal Kunjungan

Tabel 3.1 Jadwal Pelaksanaan Continuity Of Care

No.	Uraian Kegiatan	Bulan Maret				Bulan April			
		Minggu ke							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1.	<b>Kunjungan Nifas</b>								
	Kunjungan Nifas I	03-03-2020							
	Kunjungan Nifas II		09-03-2020						
	Kunjungan Nifas III			17-03-2020					
	Kunjungan Nifas IV						14-04-2020		
2.	<b>Kunjungan Neonatus</b>								
	Kunjungan Neonatus I	03-03-2020							
	Kunjungan Neonatus II		09-03-2020						
	Kunjungan Neonatus III			17-03-2020					
3.	KB							21-04-2020	

Keterangan :

	Kunjungan Nifas
	Kunjungan Neonatus
	Kunjungan KB

## **BAB VI**

### **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

#### **4.1 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas**

##### **4.1.1 Asuhan Kebidanan pada Ny. L P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> umur 25 tahun dengan 2 hari**

**post partum fisiologis di Rumah Ny. L Kecamatan Jatirejo  
Kabupaten Mojokerto.**

Tanggal : 3 Maret 2020 (Kunjungan Nifas I)

Jam : 16.00 WIB

#### **DATA SUBJEKTIF**

##### 1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. L	Nama Suami	: Tn. T
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Mrisen, Jatirejo		

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan merasakan senang akan kelahiran bayinya.

##### 3. Riwayat Perkawinan

Perkawinan ke	: 1 (satu)
Usia kawin	: 19 tahun
Status perkawinan	: Sah
Lama perkawinan	: 6 tahun

#### 4. Riwayat Kesehatan

##### a. Riwayat Kesehatan Terdahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak sedang menderita penyakit menurun seperti darah tinggi, kencing manis, penyakit menahun seperti jantung, asma, dan penyakit menular seperti HIV-AIDS.

##### b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit menurun seperti darah tinggi, kencing manis, penyakit menahun seperti jantung, asma, dan penyakit menular seperti HIV-AIDS.

##### c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak sedang menderita penyakit menurun seperti darah tinggi, kencing manis, penyakit menahun seperti jantung, asma, dan penyakit menular seperti HIV-AIDS.

#### 5. Riwayat Obstetri

##### a. Riwayat Haid

Menarche : 12 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 5 – 7 hari

Banyaknya : 2 kali ganti pembalut/hari

Disminore : tidak ada

Flour albus : kadang – kadang tetapi tidak berbau.

## b. Riwayat Kehamilan, Persalinan Nifas yang lalu

Hamil Ke	Persalinan						Nifas	
	Jenis kelamin	Jenis Persalinan	Penolong	Tempat	Hidup / mati	Berat badan	Laktasi	Kompl ikasi
1	Laki - Laki	Spontan	Bidan	Polinde s	Hidup	2900 gram	ASI Ekslusi f	Tidak ada

## c. Riwayat Persalinan sekarang

Ibu merasakan kenceng – kenceng pada tanggal 1 Maret 2020 jam 02.00 WIB keluar lendir bercampur darah, kemudian datang ke PMB untuk dilakukan pemeriksaan dalam dan setelah dilakukan pemeriksaan dalam masih pembukaan 2, kemudian ibu meminta rujukan ke Puskesmas Jatirejo. Pada jam 13.00 WIB ibu merasa kenceng – kenceng dan keluar lendir bercampur darah dilakukan pemeriksaan dalam, setelah dilakukan pemeriksaan dalam hasilnya masih pembukaan 3. Pada jam 00.30 ibu merasa kenceng – kenceng lebih sering dan keluar lendir bercampur darah kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dan setelah dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 8 cm. Ibu melahirkan pada tanggal 02 Maret 2020 jam 01.15 WIB dengan persalinan spontan, bayi lahir dengan jenis kelamin laki – laki, berat badan 3.900 gram, panjang badan 50 cm, tidak ada kelainan. Terdapat ruptur perineum derajat I

d. Riwayat KB

Jenis : Suntik 3 bulan

Lama penggunaan : 5 tahun

Alasan berhenti : Ingin hamil lagi

6. Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Makan : 3x sehari porsi sedang, dengan lauk pauk dan sayur.

Minum : 7-6 gelas/hari air putih.

b. Pola Eliminasi

BAK :  $\pm$  5-6 kali/hari tanpa ada keluhan.

BAB : 1 kali/hari.

c. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan hanya melakukan aktivitas – aktivitas ringan seperti menyapu, mengurus bayi.

d. Pola Personal Hygiene

Mandi : 2x /hari

Keramas : Seminggu 3x

Ganti pakaian : 2x /hari

Ganti pembalut : 2x /hari

e. Pola Istirahat

Istirahat siang : 1 – 2 jam

Istirahat malam : 5 – 6 jam

Keluhan : Sering terbangun karena menyusui bayinya

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Umum

KU : baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

TD : 120/70 mmHg                      N : 88x/menit

S : 36,6°C                                  RR : 20x/menit

## 2. Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema

Mata : mata kanan dan kiri simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : simetris, puting payudara kanan dan kiri menonjol semua, Kolostrum sudah keluar, tidak ada benjolan abnormal

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, kontraksui baik, TFU 2 jari dibawah pusat

Genetalia : lochea merah segar (Rubra),terdapat jahitan perineum, tidak ada tanda infeksi

Eksterrmitas :

Atas : ekstremitas atas kanan dan kiri simetris, tidak odema

Bawah : ekstremitas bawah kanan dan kiri simetris, tidak odema

**ANALISA**

Ny. "L" Usia 25 Tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> 2 hari Post Partum dengan Nifas Fisiologis

## **PENATALAKSANAAN**

Jam : 16.00 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan dalam masa pemulihan.

Evaluasi ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu dengan cara mulut bayi didaerah areola ibu dan ibu terus memperhatikan jangan sampai hidung bayi tertutup oleh susu ibu.

Evaluasi ibu mengerti dan sudah melakukannya.

3. Memberikan HE personal hygiene seperti cara cebok yang benar dari arah depan ke belakang, mengganti pembalut secara rutin.

Evaluasi ibu mengerti

4. Memberikan HE tentang gizi seimbang pada ibu nifas seperti mengkonsumsi sayuran dan buah – buahan.

Evaluasi ibu mengerti dan telah mengkonsumsi sayuran, buah-buahan.

### **4.1.2 Asuhan Kebidanan pada Ny. L P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> umur 25 tahun dengan 6 hari post partum fisiologis di Rumah Ny. L Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto.**

Tanggal : 9 Maret 2020 (Kunjungan Nifas II)

Jam : 16.00 WIB

## **PROLOG**

Dari hasil pemeriksaan ibu sebelumnya didapatkan pola istirahat ibu pada malam hari sering terbangun, dalam keadaan normal, TD 120/70 mmHg,

Nadi 88x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,6 °C, TFU 3 jari dibawah pusat, Payudara sudah keluar kolostrum, Lochea rubra. Pada kunjungan saat ini pola istirahat ibu pada malam hari masih terbangun.

#### **DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
2. Pola Kebutuhan Sehari – hari
  - a. Pola Nutrisi

Makan : 3x sehari porsi sedang, lauk pauk dan sayur.

Minum : 7-8 gelas/hari air putih.
  - b. Pola Eliminasi

BAK : 5-6 kali/hari tanpa ada keluhan.

BAB : 1 kali/hari.
  - c. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan aktivitas sehari – hari melakukan pekerjaan rumah, seperti menyapu, mencuci.
  - d. Pola Istirahat

Istirahat siang : 1 – 2 jam

Istirahat malam : 5 – 6 jam

Keluhan : Sering terbangun karena menyusui bayinya

#### **DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

KU : baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg N : 80x/menit

S : 36,5°C RR : 20x/menit

## 2. Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema

Mata : mata kanan dan kiri simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : tidak ada nyeri tekan, puting payudara kanan dan kiri tidak lecet , puting payudara kanan dan kiri menonjol, ASI keluar lancar

Abdomen : TFU pertengahan symphysis dan pusat, kontraksi uterus baik.

Genitalia : lochea merah kecoklatan (Sanguinolenta), tidak ada tanda infeksi.

Ekstermitas :

Atas : ekstremitas atas kanan dan kiri simetris, tidak odema

Bawah : ekstremitas kanan dan kiri simetris, tidak odema

## **ANALISA**

Ny. "L" Usia 25 Tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> 6 hari Post Partum Fisiologis

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan dalam masa pemulihan.

Evaluasi ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan fisik.

2. Memberikan HE tanda bahaya masa nifas seperti lochea berbau busuk, demam suhu  $> 36,6^{\circ}\text{C}$ , payudara bengkak.

Evaluasi ibu mengerti.

3. Memberikan HE teknik menyusui yang benar yaitu menyusui bayinya setiap 2 jam agar ASI ibu lancar, pentingnya pemberian ASI eksklusif

Evaluasi ibu mengerti.

4. Mengingatkan ibu kembali untuk istirahat yang cukup saat bayi tidur disiang hari.

Evaluasi ibu mengerti

5. Memberikan HE tentang gizi seimbang pada ibu nifas seperti mengkonsumsi sayuran dan buah – buahan.

Evaluasi ibu mengerti dan telah mengkonsumsi sayuran, buah-buahan.

**4.1.3 Asuhan Kebidanan pada Ny. L P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> umur 25 tahun dengan 14 hari post partum fisiologis di Rumah Ny. L Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto.**

Tanggal : 17 Maret 2020 (Kunjungan Nifas III)

Jam : 10.30 WIB

**PROLOG**

Hasil pemeriksaan pada kunjungan nifas sebelumnya didapatkan bahwa pola istirahat ibu masih belum teratur, dalam keadaan nomal, TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$ . Hasil pemeriksaan fisik putting tidak lecet, keluar ASI, lochea merah kecoklatan (sanguinolenta), ibu sudah beraktifitas ringan. Pada kunjungan saat ini

pola istirahat ibu sudah mulai teratur karena ibu dapat istirahat pada siang hari jika bayi tertidur.

### **DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Pola Kebutuhan Sehari – hari.
  - a. Pola Nutrisi
 

Makan : 3x sehari porsi sedang, lauk pauk dan sayur.

Minum : 7-8 gelas/hari air putih.
  - b. Pola Eliminasi
 

BAK : 5-6 kali/hari tanpa ada keluhan

BAB : 1 kali/hari
  - c. Pola Aktivitas
 

Ibu mengatakan aktivitas sehari – hari melakukan pekerjaan rumah, seperti menyapu, mencuci.

### **DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum
 

KU : baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg                      N : 80x/menit

S : 36,6°C                                      RR : 20x/menit
2. Pemeriksaan Fisik
 

Muka : tidak pucat, tidak oedema

Mata : mata kanan dan kiri simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : tidak ada nyeri tekan, puting payudara kanan dan kiri tidak lecet , puting payudara kanan dan kiri menonjol, ASI keluar lancar

Abdomen : TFU tidak teraba diatas simpysis

Genetalia : lochea kecoklatan (Serosa), tidak ada tanda infeksi, jahitan perineum sudah kering

Ekstermitas :

Atas : ekstremitas atas kanan dan kiri simetris, tidak odema

Bawah : ekstremitas bawah kanan dan kiri simetris, tidak odema

### **ANALISA**

Ny. "L" Usia 25 Tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> 14 hari Post Partum Fisiologis

### **PENATALAKSANAAN**

Jam : 10.30 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan dalam masa pemulihan.

Evaluasi ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

2. Memberikan HE tentang gizi seimbang pada ibu nifas seperti mengkonsumsi sayuran dan buah – buahan.

Evaluasi ibu mengerti dan telah mengkonsumsi sayuran, buah-buahan.

3. Memberitahu pada ibu jika terdapat keluhan apapun segera periksa ke tenaga kesehatan terdekat.

Evaluasi ibu mengerti

**4.1.4 Asuhan Kebidanan pada Ny. L P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> umur 25 tahun dengan 42 hari post partum fisiologis dilakukan secara online.**

Tanggal : 14 April 2020 (Kunjungan Nifas IV)

Jam : 09.15 WIB

**PROLOG**

Hasil pemeriksaan pada kunjungan nifas sebelumnya didapatkan bahwa tidak ada keluhan, dalam keadaan normal, TD 110/70mmHg, Nadi 80x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik puting payudara kanan dan kiri tidak lecet, ASI keluar lancar, lochea kecoklatan (serosa).

**DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Pola Kebutuhan Sehari – hari.
  - a. Pola Nutrisi

Makan : 3x sehari porsi sedang, lauk pauk dan sayur.  
Minum : 7-8 gelas/hari air putih.
  - b. Pola Eliminasi

BAK : 5-6 kali/hari tanpa ada keluhan  
BAB : 1 kali/hari
  - c. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan aktivitas sehari – hari melakukan pekerjaan rumah, seperti menyapu, mencuci.

#### **DATA OBJEKTIF**

##### 1. Pemeriksaan Umum

KU : baik

Kesadaran : composmentis

#### **ANALISA**

Ny. “L” Usia 25 Tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> 14 hari Post Partum Fisiologis

#### **PENATALAKSANAAN**

Jam : 09.15 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam kondisi baik.  
Evaluasi ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Memberikan HE tentang KB dan menjelaskan macam-macam KB beserta keuntungan dan kerugiannya.  
Evaluasi ibu mengerti tentang macam-macam KB dan ibu bersedia untuk melakukan KB.
3. Memberitahu pada ibu jika terdapat keluhan apapun segera periksa ke tenaga kesehatan terdekat.  
Evaluasi ibu mengerti.

## 4.2 Asuhan Kebidanan Neonatus

### 4.2.1 Asuhan Kebidanan Neonatus pada By. A usia 2 hari dengan Neonatus Fisiologis di Rumah Ny. L Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto.

Tanggal : 3 Maret 2020 (Kunjungan Neonatus I)

Jam : 16.00 WIB

#### IDENTITAS

Nama bayi : By. A

Tanggal Lahir : 2 Maret 2020

Jenis Kelamin : Laki – laki

Nama Ibu : Ny. L

Nama Suami : Tn. T

Umur : 25 Tahun

Umur : 32 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Mrisen, Jatirejo

#### DATA SUBJEKTIF

##### 1. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan.

##### 2. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak sedang menderita penyakit menurun seperti darah tinggi, kencing manis, penyakit menahun seperti jantung, asma, dan penyakit menular seperti HIV-AIDS.

### 3. Pola Kebutuhan Sehari – hari

#### a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan bayinya minum ASI 2 jam sekali.

#### b. Pola Eliminasi

BAK : 3 jam sekali

BAB : 2 kali sehari

### **DATA OBJEKTIF**

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Antropometri : Panjang Badan : 50 cm Lila : 11 cm

Berat Badan : 3900 gram Lida : 32 cm

TTV : Suhu : 36,8°C

Nadi : 140x/menit

RR : 40x/menit

#### 2. Pemeriksaan fisik

Kepala : bersih, tidak terdapat cepal hematoma, tidak terdapat caput succedaneum

Mata : mata kanan dan kiri simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak terdapat strabismus

Mulut : bibir lembab, lidah bersih, tidak terdapat stomatitis

Dada : tidak ada penarikan intercostae yang berlebihan, tidak terdengar suara wheezing dan ronchi

Abdomen : bersih, tali pusat basah, tidak ada tanda-tanda infeksi,  
tidak ada perdarahan

Genetalia : terdapat testis dalam skrotum, prepurium dapat ditarik ke  
belakang, penis berlubang pada ujungnya.

Anus : bersih, tidak ada atresia ani

Tulang belakang : lurus, tidak terdapat spina bifida.

Ekstremitas :

Atas : turgor kulit baik, pergerakan aktif, tidak ada polidaktili,  
tidak ada sinidaktili

Bawah : turgor kulit baik, pergerakan aktif, tidak ada polidaktili,  
tidak ada sinidaktili

### 3. Reflek

- a. Moro : bayi terkejut saat di tepukan tangan
- b. Sucking : menyentuh mulut bayi, bayi langsung menghisap
- c. Rooting : saat sentuh, bayi langsu mengikuti arah sentuhan  
tersebut
- d. Swallowing : bayi tampak menelan ketika disusu ibunya

### **ANALISA**

By Ny.L usia 2 hari dengan neonatus fisiologis

## **PENATALAKSANAAN**

Jam : 16.00 WIB

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayinya normal.

Evaluasi ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

2. Memberikan HE perawatan tali pusat yaitu buka balutan pada tali pusat yang akan diganti secara lembut dan hati – hati, kemudian bersihkan tali pusat menggunakan kapas yang sudah dibasahi air hangat, keringkan tali pusat dan balut kembali menggunakan kasa steril.

Evaluasi ibu mengerti dan melakukan perawatan tali pusat.

3. Menganjurkan kepada ibu tetap menjaga kehangatan bayi untuk mencegah dari hipotermi.

Evaluasi ibu mengerti

### **4.2.2 Asuhan Kebidanan Neonatus pada By. A usia 6 hari dengan Neonatus Fisiologis di Rumah Ny. L Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto.**

Tanggal : 9 Maret 2020 (Kunjungan Neonatus II)

Jam : 16.00 WIB

## **PROLOG**

Ibu melahirkan By. A pada tanggal 2 Maret 2020 secara spontan di Puskesmas Jatirajo, jenis kelamin laki-laki. BBL sudah mendapatkan vit K

dan imunisasi Hbo. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, reflek bayi normal.

### **DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

2. Pola Nutrisi

Bayi menyusu setiap 2 jam sekali atau saat bayi rewel. Bayi menyusu kuat.

3. Pola Eliminasi

BAK : ganti popok 5-6 kali/hari

BAB : 2-3 kali/hari

### **DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : Nadi : 120x/menit RR : 40x/menit

Suhu : 36,6<sup>0</sup>C

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : tidak terdapat caput succedaneum

Muka : tidak pucat, tidak oedem

Mata : mata kanan dan kiri simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih

Abdomen : tali pusat sudah lepas

Ekstremitas :

Atas : pergerakan aktif, tidak ada polidaktili, tidak ada sinidaktili

Bawah : pergerakan aktif, tidak ada polidaktili, tidak ada sinidaktili

### **ANALISA**

By Ny.L usia 6 hari dengan neonatus fisiologis

### **PENATALAKSANAAN**

Jam : 16.00 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik.

Evaluasi ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan

2. Memberitahukan ibu perawatan bayi seperti tidak memberikan bedak pada genitalia bayi karena akan megakibatkan infeksi.

Evaluasi ibu mengerti dan telah melakukan.

3. Memberikan HE tentang cara pencegahan bayi kuning yaitu bayi sesering mungkin dususui atau 2 jam sekali, dan bayi di jemur pada pagi hari.

Evaluasi ibu mengerti dan telah melakukannya.

#### **4.2.3 Asuhan Kebidanan Neonatus pada By. A usia 14 hari dengan Neonatus Fisiologis di Rumah Ny. L Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto.**

Tanggal : 17 Maret 2020 (Kunjungan Neonatus III)

Jam : 10.30 WIB

### **PROLOG**

Hasil pemeriksaan pada kunjungan neonatus sebelumnya didapatkan tidak ada keluhan, BB saat ini 4200 gram, tidak tampak ikterus, tidak diare, tali pusat sudah lepas. Pada kunjungan saat ini ibu mengeluh bahwa bayinya mengalami miliaria dibagian leher.

#### **DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan bayinya mengalami miliaria dibagian leher.
2. Pola Nutrisi  
Bayi menyusu setiap 2 jam sekali atau saat bayi rewel. Bayi menyusu kuat.
3. Pola Eliminasi  
BAK : ganti popok 5-6 kali/hari  
BAB : 2-3 kali/hari

#### **DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum  
Keadaan umum : baik  
Kesadaran : composmentis  
TTV : Nadi : 120x/menit RR : 40x/menit  
Suhu : 36,6<sup>0</sup>C
2. Pemeriksaan Fisik  
Muka : tidak pucat, tidak oedem  
Mata : mata kanan dan kiri simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih

Leher : terdapat miliaria pada kulit leher.

Dada : tidak ada penarikanintercostae yang berlebihan, tidak terdapat bunyi wheezing dan Ronchii

Abdomen : tali pusat sudah lepas, tidak terdapat meteorismus

Ekstremitas :

Atas : pergerakan aktif, tidak ada polidaktili, tidak ada sinidaktili

Bawah : pergerakan aktif, tidak ada polidaktili, tidak ada sinidaktili

### **ANALISA**

By Ny.L usia 14 hari dengan neonatus fisiologis

### **PENATALAKSANAAN**

Jam : 10.30 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik.

Evaluasi ibu mengerti dengann hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang keringet buntut adalah faktor dari cuaca yang tidak tertentu terkadang panas dan dingin. Dengan cara tempatkan bayi di ruang jendela yang terbuka, kenakan pakaian yang longgar, gunakan sabun bayi yang tidak membuat kulit kering.

Evaluasi ibu mengerti.

3. Memberikan HE tentang perawatan bayi baru lahir seperti perawatan kuku bayi dilakukan saat bayi tidur, perawatan telinga bayi dengan menggunakan kapas bertangkai yang sudah dibasahi.

Evaluasi ibu mengerti.

4. Mengingat kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan disendawakan dengan cara menggendong bayi menghadap kebelakang dengan memposisikan dagu bayi diatas bahu ibu dan topang badannya dari bawah menggunakan satu tangan, lalu gunakan tangan satunya untuk menopuk punggung bayi.

Evaluasi ibu mengerti dan telah melakukannya.

### **4.3 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana**

#### **4.3.1 Asuhan Kebidanan pada Ny. L P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Dengan Calon Akseptor Kb IUD**

(online)

Tanggal : 21 April 2020

Jam : 11.00 WIB

#### **DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan

2. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB Suntik selama 5 tahun dan berhenti karena ingin memiliki anak lagi.

#### **DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

KU : baik

Kesadaran : composmentis

#### **ANALISA**

Ny. L calon akseptor KB IUD

## **PENATALAKSANAAN**

Jam : 11.00 WIB

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik.

Evaluasi ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

2. Menanyakan kembali pada ibu metode KB apa yang ingin digunakan, ibu ingin menggunakan KB IUD setelah haid. Dan menjelaskan kepada ibu bahwa ibu dapat melakukan KB IUD setelah masa nifas selesai tidak perlu menunggu haid.

Evaluasi ibu mengerti dengan penjelasan pemasangan KB IUD.

3. Menjelaskan kepada ibu kembali tentang KB IUD dan juga kekurangan dan kelebihan.

Evaluasi ibu mengerti dengan penjelasan tentang KB IUD.

## **Catatan Perkembangan**

S : Ibu mengatakan sudah menggunakan KB pil

O : 1. Pemeriksaan Umum

KU : baik

Kesadaran : composmentis

A : Ny. "L" akseptor KB pil

P : 1. Menjelaskan kepada ibu cara menggunakan KB pil yaitu, pil

diminum setiap hari, diminum pada saat jam yang sama dimulai pada

hari pertama haid sampai hari ke tujuh siklus haid dan berurutan pada harinya sesuai panah yang tertera.

Evaluasi ibu mengerti

2. Menjelaskan kepada ibu kekurangan dan kelebihan KB pil.

Evaluasi ibu mengerti.

3. Memberitahu ibu jika terjadi keluhan yang dirasakan oleh ibu, ibu bisa datang ke tenaga kesehatan.

Evaluasi ibu mengerti.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas**

Kunjungan pertama dengan Ny “L” pada 2 hari post partum di Rumah Ny. “L” Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto, ibu tidak ada keluhan dan merasa senang atas kelahiran anaknya, TTV dalam batas normal, perdarahan lochea rubra, ibu dapat berjalan, melakukan aktivitas ringan dan sudah BAK, BAB.

Lokhea Rubra ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa – sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekanium (Sulistyawati, 2015). Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses bertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar (Sulistyawati, 2015).

Tidak ditemukan keadaan ibu yang mengarah ke hal – hal yang bersifat patologis. Pada kunjungan pertama memberikan asuhan, cara menyusui yang baik dan benar, cara menjaga kehangatan bayi, dan mengkonsumsi makanan yang bergizi.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 9 Maret 2020, Hasil pemeriksaan pada Ny “L” adalah TTV dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea

sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan, ibu makan makanan bergizi, dan ibu tidak pantang makanan, dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

Lokhea Sanguinolenta ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai ke-7 post partum (Sulistyawati, 2015). Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI (Sutanto, 2018).

Tidak ditemukan keadaan ibu yang mengarah ke hal – hal yang bersifat patologis. Kunjungan kedua dilakukan dengan tujuan memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, pentingnya pemberian ASI Eksklusif, memastikan ibu mendapat cukup makanan/cairan.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 17 Maret 2020, hasil dari pemeriksaan pada Ny.L adalah luka jahitan sudah kering dan tertutup dengan baik, pengeluaran lochea serosa berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu makan makanan bergizi, tidak pantang makanan dan ibu menyusui bayi dengan baik dan sesuai kebutuhan bayi.

Proses penyembuhan luka episiotomi sama dengan luka operasi, biasanya berlangsung 2-3 minggu (Maryuni, 2017). Lokhea Serosa ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan plasenta (Sulistyawati, 2015).

Tidak ditemukan keadaan ibu yang mengarah ke hal – hal yang bersifat patologis. Kunjungan ketiga dilakukan dengan tujuan memastikan involusi

uteri berjalan dengan lancar menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, serta memastikan ibu menyusui bayi dengan baik.

Kunjungan keempat dilakukan pada tanggal 14 April 2020, hasil pemeriksaan pada Ny.L adalah tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi, lochea sudah tidak keluar, memberikan konseling tentang KB kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk segera berKB.

Uterus tidak akan teraba lagi pada hari ke-9 (Maryuni, 2017). Lokhea Alba ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini berlangsung selama 2 – 6 minggu post partum (Sulistyawati, 2015).

Tidak ditemukan keadaan ibu yang mengarah ke hal – hal yang bersifat patologis. Kunjungan keempat dilakukan dengan tujuan menanyakan pada ibu tentang penyulit ibu atau bayi yang sedang di alami, memberikan konseling untuk KB secara dini.

Berdasarkan hasil kunjungan nifas yang telah dilakukan pada Ny. L tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori yang terjadi saat kunjungan pertama, kedua, ketiga dan keempat. Memberikan konseling tentang nutrisi yang cukup dan mengandung banyak serat dan air, minum air putih minimal 3 liter per hari, menjaga personal hygiene (Sulistyawati, 2015), memberikan konseling tentang pemberian ASI. Kunjungan rumah post partum memiliki keuntungan yaitu dapat menilai secara dini jika terdapat komplikasi yang terjadi pada

masa nifas serta dapat dengan mudah mendeteksi apabila ada kondisi yang patologis sehingga tidak ada keterlambatan untuk melakukan penanganan.

## **5.2 Asuhan Kebidanan Neonatus**

Kunjungan pertama pada bayi baru lahir pada bayi Ny. L dilakukan pada usia 2 hari, tidak ditemukan adanya masalah, jenis kelamin Laki-laki, dan tidak ada cacat bawaan, berat badan lahir : 3900 gram, panjang badan lahir : 50 cm. Imunisasi HB<sub>0</sub> sudah diberikan 1 jam setelah pemberian Vit K. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Dewi, 2010). Tidak ditemukan keadaan ibu yang mengarah ke hal – hal yang bersifat patologis. Asuhan yang diberikan saat kunjungan perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan tubuh bayi.

Kunjungan kedua pada bayi Ny. L dilaksanakan pada usia 7 hari. Dari hasil kunjungan dan pemeriksaan bayi Ny. L, ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan, TTV dalam batas normal, tali pusat sudah lepas dan dari hasil pemeriksaan bayi menyusu kuat dan kebutuhan bayi dapat tercukupi dengan baik dan tidak ada keadaan bayi yang mengarah ke hal-hal yang bersifat patologis. Menurut (Dewi, 2010) melakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan isapan saat menyusu lemah, menangis terus – menerus dan masalah pemberian ASI. konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, manfaat pemberian ASI, memberitahukan cara menjaga bayi tetap hangat.

Kunjungan ketiga pada bayi Ny. L dilaksanakan pada usia 14 hari. Dari hasil kunjungan dan pemeriksaan bayi Ny. L, ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan, TTV dalam batas normal dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi yang menyertai bayi baru lahir.

Berdasarkan dari teori dan fakta yang ditemukan pada By Ny. L penulis menganalisis bahwa pada kunjungan pertama, kedua tidak ada kesenjangan. Tetapi pada kunjungan ketiga bayi mengalami miliaria hal tersebut masih dalam batas fisiologis.

### **5.3 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana**

Kunjungan pertama KB dilakukan pada tanggal 21 April 2020, ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD. Hasil pemeriksaan fisik ibu yang didapat dalam batas normal dan sebelumnya ibu pernah menggunakan KB suntik 3 bulan. Sebelumnya penulis sudah melakukan konseling terlebih dahulu saat melakukan kunjungan nifas keempat. Konseling bertujuan untuk membantu klien membuat keputusan dalam penggunaan metode kontrasepsi yang diinginkan secara sukarela setelah mendapatkan informasi yang cukup terkait ragam pilihan metode kontrasepsi (Septikasari, 2020).

KB IUD merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif angka kegagalan yang relatif lebih rendah dan tidak mempengaruhi ASI (Affandi, 2014). KB IUD sangat cocok untuk ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan, namun bila ibu tidak menyusui secara ASI eksklusif maka menyarankan ibu menggunakan KB setelah masa nifas selesai yaitu 6-8 minggu postpartum. Akan tetapi ibu masih menunda untuk melakukan KB

IUD karena tidak mau terburu-buru untuk melakukan KB. Masalah sudah teratasi ibu sudah memutuskan untuk berKB dan ibu menggunakan KB pil.

Berdasarkan hasil kunjungan KB yang telah dilakukan pada Ny. L terdapat kesenjangan antara fakta dan teori yang terjadi saat kunjungan yaitu ibu belum berKB selama 10 minggu postpartum dikarenakan ibu tidak mau terburu-buru. Ibu baru berKB pada tanggal 16 Juni 2020 dan ibu memilih menggunakan pil KB.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 KESIMPULAN**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dari masa nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB dengan menggunakan SOAP pada Ny. L P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan Postpartum Fisiologis maka penulis dapat mengambil keputusan sebagai berikut :

1. Pengkajian data subjektif dan obyektif pada Ny. L sebagian besar tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dari masa nifas, bayi baru lahir, dan KB.
2. Perencanaan asuhan kebidanan pada masa nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai dengan teori yang ada.
3. Penyusunan diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu nifas, neonatus dan KB.
4. Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. L pada masa nifas, bayi baru lahir tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.
5. Evaluasi penatalaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan pada masa nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan teori dan praktik.
6. Pendokumentasian asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. L dari masa nifas, bayi baru lahir sampai KB telah sesuai dengan SOAP.

## 6.2 SARAN

### 6.2.1 Bagi Partisipan

Diharapkan dengan adanya Asuhan Kebidanan yang berkesinambungan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi ibu tentang masa nifas, neonatus dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawat daruratan dan dapat mengurangi AKB dan AKI.

### 6.2.2 Bagi Petugas Kesehatan

Bidan dalam fungsinya sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti pelayanan kebidanan untuk terus menumbuhkan hubungan saling percaya agar asuhan yang diberikan dapat di terima dan dapat terus dilakukan secara berkesinambungan sehingga komplikasi pada ibu dan bayi dapat dicegah sedini mungkin.

### 6.2.3 Bagi Penulis Selanjutnya

Untuk penulis selanjutnya lebih meningkatkan pengetahuan dan wawasan yang sudah diterima dalam masa perkuliahan.

### 6.2.4 Bagi Pendidikan

Dapat menambah dokumentasi bagi institusi, dapat digunakan sebagai bahan pustaka dan sarana belajar.