

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Masa Nifas

2.1.1.1 Definisi

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

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

2.1.1.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk :

- 1) Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas.
- 2) Menjaga kesehatan ibu dan bayi.
- 3) Menjaga kebersihan diri.
- 4) Melaksanakan screening secara komprehensif.
- 5) Memberikan pendidikan lantasi dan perawatan payudara.
- 6) Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan baik anatar ibu dan anak.
- 7) Konseling Keluarga Berencana (KB).

(Sutanto, 2018)

2.1.1.3 Tahapan dalam Masa Nifas

- 1) Puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.
- 2) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat – alat genitalia yang lamanya 6 – 8 minggu.
- 3) Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu – minggu, berbulan – bulan atau tahunan. (Sutanto, 2018)

2.1.1.3 Perubahan Fisiologis Ibu Pada Masa Nifas

- 1) Perubahan Sistem Reproduksi

- a. Perubahan Uterus

Perubahan uterus dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan sebelum hamil sebesar 60 gram yang juga disebut sebagai involusi uterus. Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada implantasi plasenta. Involusi disebabkan oleh proses autolisis dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi, dan dibuang dengan air kencing.

Menurut (Sutanto, 2018) proses perubahan uterus terjadi dengan tahapan sebagai berikut :

Tabel 2.1 Perbandingan Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus di Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber : (Sutanto, 2018)

b. Lochea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Sulistyawati, 2015).

Ada beberapa jenis lochea yaitu :

- a) Lochea Rubra : warna merah kehitaman, berlangsung selama 1–3 hari terdiri dari darah segar, jaringan sisa – sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa meconium.
- b) Lochea Serosa : warna kuning kecoklatan, berlangsung selama 7-14 hari yang lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.

c) Lochea Alba : warna putih, berlangsung selama >14 hari.

(Sutanto, 2018)

c. Serviks dan Vagina

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak seperti corong, segera setelah bayi lahir. Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak dan terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya, kecuali apabila terdapat infeksi. (Sulistyawati, 2015)

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah persalinan ibu akan mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya Buang Air Besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan dan ambulasi awal. (Sulistyawati, 2015)

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami tekanan antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. (Sulistyawati, 2015)

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang terlalu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. (Sutanto, 2018)

2.1.1.4 Program dan Kebijakan teknis Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan anak serta mendeteksi dan menilai adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas. (Sutanto, 2018)

Tujuan kunjungan masa nifas secara garis besar yaitu sebagai berikut :

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan – kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

(Sutanto, 2018)

Tabel 2.2 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal. e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi.
Kedua	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda – tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda – tanda penyakit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari – hari.
Ketiga	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda – tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda – tanda penyakit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari – hari.
Keempat	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyakit – penyakit yang dialami b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : (Sutanto, 2018)

2.1.1.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi dan cairan yang diperlukan ibu nifas tidak lepas dari pedoman nutrisi yang berfokus pada penyembuhan fisik dan stabilitas setelah kelahiran serta persiapan laktasi. Bila pemberian ASI berhasil baik maka berat badan bayi meningkat, kebiasaan makan anak memuaskan dan tonus otot baik.

2) Ambulansi dan Mobilisasi Dini

Ambulansi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan yang dilakukan secara berangsur – angsur. Sebaiknya ambulansi dilakukan setelah 2 jam (ibu boleh miring kiri atau ke kanan untuk mencegah trombositis).

3) Eliminasi

Ibu bersalin akan mengalami nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1 – 2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan persalinan normal, padahal buang air kecil normalnya terjadi setiap 3 – 4 jam. Penyebabnya yaitu pembengkakan pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing.

Kesulitan buang air besar bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Buang air besar normalnya harus terjadi 3 hari post partum.

4) Kebersihan Diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

5) Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6 – 8 minggu. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti dan sebaiknya dapat ditunda sedapat mungkin hingga 40 hari setelah persalinan.

(Sutanto, 2018)

2.1.1.6 Dukungan Bidan Dalam Pemberian Laktasi

- 1) Biarkan bayi bersama ibunya segera setelah lahir selama beberapa jam pertama membina ikatan atau hubungan.
- 2) Ajarkan merawat payudara yang sehat.
- 3) Hindari mengoleskan krim, minyak, alkohol atau sabun pada puting susu.
- 4) Bantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI dengan posisi menyusui yang benar.

(Sutanto, 2018)

2.1.2 Konsep Bayi Baru Lahir

2.1.2.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir Normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dan berat badannya 2.500 – 4000 gram. (Dewi, 2013)

Bayi Baru Lahir Normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. (Rukiyah & Yulianti, 2019)

2.1.2.2 Perawatan BBL

1) Mencegah Infeksi

Pada bayi baru lahir kemungkinan terjadi infeksi amatlah besar, ini disebabkan karena bayi belum memiliki kemampuan yang sempurna. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi seperti berikut :

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
- b. Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c. Semua peralatan dan perlengkapan yang akan digunakan telah di DTT atau steril. Khusus untuk penghisap lendir jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi.

- d. Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop, dll).

(Rukiyah & Yulianti, 2019)

2) Penilaian Awal

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda – tanda yang menunjukkan suatu penyakit. Bayi baru lahir dikatakan sakit apabila mempunyai sesak nafas, frekuensi pernafasan 60 kali/menit, panas, kurang aktif dan berat lahir rendah (500 – 2500 gram). (Rukiyah & Yulianti, 2019)

3) Mencegah Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan temperatur bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia sangat beresiko mengalami kesakitan berat atau bahkan kematian. Hipotermia sangat mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat.

Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui :

- a. Evaporasi, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- b. Konduksi, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan dingin.
- c. Konveksi, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin.

- d. Radiasi, yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda – benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

Perawatan untuk mencegah kehilangan panas yaitu sebagai berikut :

- a. Keringkan bayi segera setelah bayi lahir untuk mencegah evaporasi dengan menggunakan handuk atau kain.
- b. Selimuti tubuh bayi dengan kain bersih dan hangat segera setelah mengeringkan tubuh bayi dan memotong tali pusat.
- c. Selimuti bagian kepala karena kepala merupakan permukaan tubuh yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika tidak ditutupi.
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- e. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.
- f. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.

(Rukiyah & Yulianti, 2019)

4) Merawat tali pusat

- a. Mencilupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan dari darah dan sekret lainnya.
- b. Kemudian bilas dengan air DTT, lalu keringkan dengan handuk bersih dan kering.
- c. Ikat puntung tali pusat dengan jarak 1 cm dari dinding perut bayi (pusat)
- d. Gunakan benang atau klem plastik DTT/steril.
- e. Kunci ikatan tali pusat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik atau tali pusat.

- f. Lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan ikat untuk kedua kalinya dengan simpul mati di bagian berlawanan.
- g. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan dalam klorin 0,5 %.
- h. Kemudian selimuti bayi kembali.
- i. Dengan menggunakan kain yang bersih dan kering.

(Rukiyah & Yulianti, 2019)

5) Nasihat untuk merawat tali pusat

- a. Jangan membungkus tali pusat dan mengoleskan cairan atau bahan apapun.
- b. Boleh mengoleskan alkohol/bethadine jika pemotongan tali pusat tidak terjamin DTT/steril namun tidak boleh dikompres karena menyebabkan tali pusat lembab.
- c. Lipat popok dibawah puntung tali pusat.
- d. Jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air DTT dan sabun lalu keringkan.
- e. Mencari bantuan jika tali pusat memerah atau keluar nanah.

(Rukiyah & Yulianti, 2019)

2.1.2.3 Imunisasi

Imunisasi adalah tindakan untuk memberikan perlindungan (kekebalan) di dalam tubuh bayi dan anak agar terlindung dan terhindar dari penyakit – penyakit menular dan berbahaya bagi bayi dan anak. (Rukiyah & Yulianti, 2019)

Adapun cara, lokasi dan dosis pemberian imunisasi sebagai berikut :

Tabel 2.3 Cara, Lokasi, dan Dosis Pemberian Imunisasi

Vaksin	BCG	DPT/HB	CAMPAK	POLIO
Tempat Penyuntikan	Lengan kanan atas	Anterolateral paha atas	Lengan kiri atas	Oral (mulut)
Cara Penyuntikan	Intrakutan	intramuskular	Sub kutan	Diteteskan
Dosis	0,05 ml	0,5 ml	0,5 ml	2 Tetes

Sumber : (Rukiyah & Yulianti, 2019)

Tabel 2.4 Jadwal pemberian imunisasi :

Jenis Imunisasi	Umur	Jumlah Pemberian
Hepatitis B	0 – 7 hari	1
BCG	1 bulan	1
Polio	1 – 4 bulan	4
DPT-HB-Hib	2 – 4 bulan	3
Campak	9 bulan	1

Sumber : (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

2.1.2.5 Kunjungan Neonatus

Tabel 2.5 Tahapan Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KN 1	6 – 48 jam	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjaga bayi tetap hangat b. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) c. Pemotongan dan perawatan tali pusat d. Pemberian suntikan vitamin K1 e. Pemberian salep mata antibiotik f. Pemberian imunisasi Hepatitis B0 g. Pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir h. Pemantauan tanda bahaya i. Penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir j. Pemberian tanda identitas diri k. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu
KN 2	3 hari – 7 hari	<ul style="list-style-type: none"> 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 vitamin K1 profilaksis dan 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
KN 3	8 hari – 28 hari	<ul style="list-style-type: none"> 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 vitamin K1 profilaksis dan imunisasi f. Penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan b. g. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

Sumber : (Reda et al., 2014)

2.1.3 Konsep Keluarga Berencana

2.1.3.1 Pengertian Keluarga Berencana

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

2.1.3.2 Tujuan dilakukan program KB

a. Tujuan Umum

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

b. Tujuan Khusus

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

(Purwoastuti, 2015)

2.1.3.3 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. (Mulyani & Rinawati, 2013)

2.1.3.4 Macam – macam metode Kontrasepsi

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya ASI hanya diberikan kepada bayinya tanpa makanan atau minuman tambahan hingga usia 6 bulan. (Mulyani & Rinawati, 2013)

1) Keuntungan Kontrasepsi

- a) Efektifitas tinggi (tingkat keberhasilan 98% pada 6 bulan pascapersalinan).
- b) Tidak mengganggu saat berhubungan seksual.
- c) Segera efektif bila digunakan secara benar.
- d) Tidak ada efek samping secara sistemik.
- e) Tidak perlu pengawasan medis.
- f) Tidak perlu obat atau alat.
- g) Tanpa biaya.

(Mastiningsih, 2019)

2) Kelemahan Kontrasepsi

- a) Perlu persiapan dan perawatan sejak awal kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan.
- b) Sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
- c) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.

- d) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk HIV/AIDS dan virus Hepatitis B/HBV.

(Mastiningsih, 2019)

3) Ibu yang dapat menggunakan MAL

- a) Ibu menyusui secara penuh dan lebih efektif bila pemberian $\geq 8x$ sehari.
- b) Ibu yang belum haid sejak pascapersalinan.
- c) Umur bayi kurang dari 6 bulan.
- d) Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya bila ibu sudah mendapatkan menstruasi. (Mulyani & Rinawati, 2013)

4) Ibu yang seharusnya tidak memakai MAL

- a) Sudah mendapat haid setelah melahirkan.
- b) Tidak menyusui bayinya secara eksklusif.
- c) Usia bayi sudah lebih dari 6 bulan.
- d) Bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam serta tidak memberikan ASI perah.

(Mulyani & Rinawati, 2013)

b. Metode Keluarga Berencana Alamiah

1. Metode Kalender

Metode kalender atau pantang berkala adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi. (Mulyani & Rinawati, 2013)

1) Manfaat

- a) Dapat bermanfaat sebagai kontrasepsi maupun konsepsi.
- b) Sebagai alat pengendalian kelahiran atau mencegah kehamilan.
- c) Dapat digunakan oleh para para pasangan untuk mengharapkan bayi dengan melakukan hubungan seksual saat masa subur atau ovulasi untuk meningkatkan kesempatan bisa hamil.

(Mulyani & Rinawati, 2013)

2) Keuntungan

- a) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
- b) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
- c) Tidak dapat mengganggu saat berhubungan seksual.
- d) Tidak memerlukan biaya.
- e) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

(Mulyani & Rinawati, 2013)

2. Metode Senggama Terputus

Coitus Interruptus adalah metode keluarga berencana alamiah dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi. (Mulyani & Rinawati, 2013)

1) Manfaat

- a) Alamiah.
- b) Efektif bila dilakukan dengan benar.
- c) Tidak mengganggu produksi ASI.
- d) Tidak ada efek samping.

- e) Tidak membutuhkan biaya.

(Mulyani & Rinawati, 2013)

2) Cara Kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina, maka tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah. Ejakulasi di luar vagina untuk mengurangi kemungkinan air mani mencapai uterus. (Mulyani & Rinawati, 2013)

c. Metode Barrier

1. Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet, plastik, atau bahan alami yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual. (Mulyani & Rinawati, 2013)

1) Manfaat kondom

- a) Merupakan metode kontrasepsi sementara.
- b) Efektif bila pemakaian benar.
- c) Tidak mengganggu produksi ASI pada ibu menyusui.
- d) Tidak mengganggu kesehatan pasien.
- e) Murah dan tersedia di berbagai tempat. (Mulyani & Rinawati, 2013)

2) Jenis Kondom

- a) Kondom dengan aroma dan rasa :

Kondom ini memiliki aroma, sehingga merangsang pengguna.

b) Kondom berulir

Jenis satu ini memiliki keunikan di bentuknya yang berulir untuk penambah kenikmatan pengguna.

c) Kondom ekstra tipis

Tipe satu ini berbahan karet dengan ukuran yang sangat tipis.

d) Kondom bintik

Tipe ini dengan bintik – bintik di sekitarnya yang bisa menimbulkan efek mengejutkan bagi wanita.

e) Kondom wanita

Kondom ini menimbulkan sensasi atau rangsangan.

f) Kondom getar

Kondom ini dilengkapi dengan cincin getar di bagian ujungnya.

(Mulyani & Rinawati, 2013)

3) Cara Kerja Kondom

a) Dapat mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita.

b) Sebagai alat kontrasepsi.

c) Sebagai pelindung terhadap infeksi atau transmisi mikro organisme penyebab PMS.

(Mulyani & Rinawati, 2013)

4) Keuntungan

a) Murah.

b) Mudah didapat.

c) Tidak memerlukan pengawasan.

d) Mengurangi kemungkinan penyakit menular seksual.

(Mastiningsih, 2019)

5) Kerugian

a) Kondom sobek karena kurang hati – hati.

b) Pelumas kurang.

c) Tekanan pada waktu ejakulasi.

(Mastiningsih, 2019)

d. Kontrasepsi Pil

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin disebut juga pil menyusui.

Dosis progesterin yang digunakan 0,03 – 0,05 mg per tablet. (Mulyani & Rinawati, 2013)

1. Mini Pil

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin disebut juga pil menyusui.

(Mulyani & Rinawati, 2013)

1) Jenis mini pil

a) Mini pil dalam kemasan dengan isi 28 pil : mengandung 75 mikro gram desogestrel.

b) Mini pil dalam kemasan dengan isi 35 pil : mengandung 300 mikro gram levonogestrel atau 350 mikro gram noretindron. (Mulyani &

Rinawati, 2013)

2) Cara kerja mini pil

- a) Menghambat ovulasi.
- b) Mencegah implantasi.
- c) Menghentikan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.

3) Kerugian

- a) Memerlukan biaya.
- b) Harus selalu tersedia.
- c) Efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang.
- d) Mii pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama.
- e) Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten.

4) Keuntungan

- a) Cocok sebagai alat kontrasepsi untuk perempuan yang sedang menyusui.
- b) Sangat efektif untuk masa laktasi.
- c) Dosis gestagen rendah.
- d) Tidak menurunkan produksi ASI.
- e) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- f) Kesuburan cepat kembali.

(Mastiningsih, 2019)

e. Kontrasepsi Suntik

1. Suntik Tribulan atau progestin (3 bulan)

Suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan. (Mulyani & Rinawati, 2013)

1) Cara kerja

- a) Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing factor dan hipotalamus.
- b) Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
- c) Menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

2) Keuntungan

- a) Efektifitas tinggi.
- b) Sederhana pemakaiannya.
- c) Cocok untuk ibu – ibu yang menyusui anaknya.
- d) Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun).

3) Kekurangan

- a) Terdapat gangguan haid seperti amenore yaitu tidak datang haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor keluarga berencana suntik tiga bulan berturut – turut.
- b) Timbulnya jerawat di badan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang.
- c) Pusing dan sakit kepala.
- d) Berat badan yang bertambah.

(Mulyani & Rinawati, 2013)

f. Intra Uterine Device (IUD)

IUD singkatan dari Intra Uterine Device yang merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan, karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relatif banyak dibanding alat kontrasepsi lainnya. (Mulyani & Rinawati, 2013)

1) Jenis IUD

- a) Lippes-Loop
- b) Saf-T-Coil
- c) Dana-Super
- d) Copper-T
- e) Copper-7
- f) Multiload
- g) Progesterone IUD

2) Keuntungan

- a) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi.
- b) Dapat efektif segera setelah pemasangan.
- c) Tidak bergantung pada daya ingat.
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- e) Tidak ada interaksi obat – obatan.

3) Kerugian

- a) Mengalami keterlambatan haid yang disertai tanda – tanda kehamilan : mual, pusing, muntah – muntah.
- b) Terjadi perdarahan yang lebih banyak dari haid biasa.

- c) Terdapat tanda – tanda infeksi seperti keputihan.
- d) Sakit misalnya di bagian perut pada saat melakukan senggama.

(Mulyani & Rinawati, 2013)

g. Kontrasepsi Implant

Kontrasepsi implant adalah alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit.

Implant mengandung levonorgetrel yang dibungkus dalam kapsul silastic silicon yang sangat efektif. (Mulyani & Rinawati, 2013)

1) Cara kerja

- a) Mengentalkan lendir serviks.
- b) Menghambat proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- c) Melemahkan tranportasi sperma.
- d) Menekan ovulasi.

2) Keuntungan

- a) Daya guna tinggi.
- b) Perlindungan janga panjang sampai 5 tahun.
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- d) Bebas dari pengaruh estrogen.
- e) Tidak mengganggu hubungan saat senggama.
- f) Tidak mengganggu produksi ASI.
- g) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

3) Kerugian

- a) Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b) Petugas kesehatan harus dilatih khusus.
- c) Harga implant yang mahal.
- d) Implant sering mengubah pola haid.
- e) Implant dapat terlihat dibawah kulit.

(Mulyani & Rinawati, 2013)

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan

2.2.1 Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberi pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu di masa nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. (Purwandari, 2008)

2.2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Helen Varney

Proses manajemen kebidanan menurut Hellen Varney, menjelaskan bahwa manajemen merupakan proses pemecahan masalah dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan – tindakan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dari pengumpulan data dasar sampai evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. (Asih & Risneni, 2016)

Langkah – langkah tersebut :

1. Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu : Identitas pasien, Riwayat kesehatan, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, Meninjau data laboratorium.

2. Langkah II (kedua) : Interpretasi Data

Identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan intepretasi yang benar atas dasar data – data yang telah dikumpulkan. Diagnosis kebidanan adalah diaghnsosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. kemungkinan wanita hamil, masalahnya wanita tidak menginginkan kehamilannya. Contoh yang kedua yaitu wanita hamil pada TM III masalahnya wanita merasa takut terhadap proses persalinan dan melahirkan yang sudah tidak dapat ditunda lagi.

Standar nomenklatur diagnosis kebidanan tersebut adalah :

- 1) Diagnosis dan telah disahkan oleh profesi.
- 2) Berhubungan langsung dengan praktisi kebidanan.
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan.
- 4) Didukung oleh Clinical Judgement dalam praktik kebidanan.

5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

3. Langkah III (ketiga) : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap mencegah diagnosis atau masalah potensial bila terjadi.

4. Langkah IV (keempat) : Mengidentifikasi dan Menetapkan kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasi atau melakukan penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Data baru dikumpulkan dan dievaluasi kemungkinan bisa terjadi kegawatdaruratan dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan kesehatan keselamatan jiwa ibu dan anak.

5. Langkah V (kelima) : Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh

Melakukan perencanaan yang menyeluruh merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien atau masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien atau masalah yang lain.

6. Langkah VI (keenam) : Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah keenam ini, rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab dalam penatalaksanaan asuhan klien sesuai rencana asuhan bersama yang menyeluruh. Penatalaksanaan yang efisien akan menyingkatt waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

7. Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosis dan masalah. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP.

(Asih & Risneni, 2016)

2.2.3 Penerapan Asuhan Kebidanan

Dokumentasi asuhan kebidanan adalah suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan, prosedur pengobatan pada pasien, dan pendidikan kepada pasien serta respon pasien terhadap semua kegiatan yang telah dilakukan. Proses dokumentasi asuhan kebidanan menurut SOAP terdiri dari 4 langkah yang berurutan, dimana setiap langkah disempurnakan secara periode. Metode 4 langkah yang dinamakan SOAP ini digunakan untuk

mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam medis pasien dari awal pasien datang sampai catatan perkembangan pasien. (Widiastini, 2018)

Tata cara penulisannya adalah sebagai berikut :

1. Data Subjektif (S)

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. Data Objektif (O)

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

3. Analisis (A)

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

(Hatini, 2018)

2.2.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. Subjektif

1) Identitas Responden

a) Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari – hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

b) Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat – alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

c) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

d) Pendidikan

Untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

e) Suku atau Bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari – hari.

f) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

g) Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

(Sutanto, 2018)

2) Keluhan utama

Mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mulas, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum. (Sutanto, 2018)

3) Riwayat Perkawinan

Hal perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah sah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya. (Sutanto, 2018)

4) Riwayat Obstetri

a) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

b) Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, Penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini.

(Sutanto, 2018)

5) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari – hari

a) Nutrisi

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

b) Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar (frekuensi, jumlah, konsistensi, dan bau) serta kebiasaan buang air kecil (frekuensi, jumlah dan warna).

c) Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur. Istirahat sangat penting bagi ibu masa nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan.

d) Personal hygiene

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

e) Aktivitas

Mobilisasi dini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat – alat reproduksi. (Sutanto, 2018)

6) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut, kronis seperti jantung, DM, hipertensi, asma, yang dapat mempengaruhi pada masa nifas saat ini.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa jifas dan bayinya.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien atau bayinya, yaitu apabila ada penyait keluarga yang menyertainya.

(Sutanto, 2018)

2. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum : -

b) Kesadaran : -

2) Tanda – Tanda Vital

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

b) Suhu : 36,5°C – 37,5°C

c) Nadi : 80 – 100 kali/menit

d) Pernafasan : 16 – 24 kali/ menit

3) Pemeriksaan Fisik

a) Wajah : Pucat/Tidak

b) Mata : Simetris/tidak, Konjungtiva merah muda, sclera putih

c) Mammae : Simetris/tidak, puting menonjol/tidak, lecet/tidak

d) Abdomen : Tinggi Fundus Uteri sesuai masa nifas, lembek/keras, berkontraksi baik/tidak

e) Genetalia : lochea rubra, bau biasa, tidak ada bekuan darah, jumlah perdarahan sedikit

f) Ekstremitas: tidak odema, tidak ada varices

4) Pemeriksaan Laboratorium : -

5) Pemeriksaan Lain : -

3. Analisa Data

a) Diagnosa : PAPIAH post partum fisiologis ... jam dengan ...

b) Masalah : -

c) Kebutuhan : -

d) Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial: Perdarahan postpartum, infeksi puerperium

- e) Identifikasi kebutuhan kolaborasi/rujukan: Kolaborasi dengan dokter atau dilakukan rujukan apabila kondisi ibu semakin melemah.

4. Penatalaksanaan

1) Kunjungan I (6 jam – 3 hari setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uterus.
- b) Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi, atau perdarahan.
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak tanda – tanda infeksi.
- e) Bagaimana perawatan bayi sehari – hari.

2) Kunjungan II (Hari ke 4 – 28 hari setelah persalinan)

- a. Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi.
- b. Kondisi payudara
- c. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu
- d. Istirahat ibu

3) Kunjungan III (Hari ke 29 – 42 hari setelah persalinan)

- a. Permulaan hubungan seksual.
- b. Metode KB yang digunakan.
- c. Latihan pengencangan otot perut.
- d. Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya.
- e. Hubungan bidan, dokter dan RS dengan masalah yang ada
- f. Menanyakan pada ibu apa sudah haid.

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

2.2.5 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Subjektif

1) Biodata Bayi

- a) Nama Bayi : untuk menghindari kekeliruan
- b) Tanggal lahir : untuk mengetahui usi neonatus
- c) Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi
- d) Umur : untuk mengetahui usia bayi
- e) Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
- f) Biodata orang tua : nama ibu/ayah, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, alamat

(Diana, Mail, & Rufaida, 2019)

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal .. pukul ... WIB.

Kondisi ibu dan bayi sehat. (Diana et al., 2019)

3) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

a) Riwayat Prenatal

Anak ke berapa, riwayat kehamilan yang memengaruhi bbl adalah kehamilan yang disertai komplikasi seperti diabetes mellitus, hepatitis, jantung, asma, hipertensi, TBC, keluhan selama hamil, HPHT, kebiasaan ibu saat hamil.

b) Riwayat Natal

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, BB bayi, PB bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, berapa nilai APGAR score untuk BBL

c) Riwayat Postnatal

Observasi TTV, keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, minum ASI berapa cc setiap jam

(Diana et al., 2019)

4) Riwayat Psikososial

Kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu merawat bayinya.

5) Kebutuhan Dasar

a) Pola Nutrisi

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

b) Pola Eliminasi

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

c) Pola Istirahat

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

d) Pola Aktivitas

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

(Diana et al., 2019)

2. Objektif

1) Pemeriksaan Fisik Umum

- a) Kesadaran : -
- b) Suhu : normal 36,5°C - 37°C
- c) Pernapasan : normal 40 – 60 kali/menit
- d) Denyut Jantung : normal 120 – 160 kali/menit
- e) Berat Badan : normal 2500 – 4000 gram
- f) Panjang Badan : 48 – 52 cm

(Diana et al., 2019)

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : adakah caput succedaneum atau tidak, chepal hematoma atau tidak
- b) Muka : warna kulit merah
- c) Mata : sklera putih, adakah perdarahan subconjungtiva
- d) Hidung : lubang simetris/tidak, bersih/tidak, sekret
- e) Mulut : refleks menghisap baik/tidak, adakah palatoskisis
- f) Telinga : simetris/tidak, adakah serumen
- g) Leher : adakah pembesaran kelenjar tyroid/tidak, adakah bendungan vena jugularis/tidak

- h) Dahi : simetris, adakah retraksi dada
- i) Tali pusat : bersih, adakah perdarahan, terbungkus kasa
- j) Abdomen : simetris, adakah massa, infeksi
- k) Genetalia : untuk bayi laki – laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
- l) Anus : adakah atresia ani
- m) Ekstremitas : adakah polidaktil dan sindaktil

(Diana et al., 2019)

3) Pemeriksaan Neurologis

a) Refleks Moro/Terkejut :

Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut

b) Refleks menggenggam :

Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari, maka ia akan berusaha menggenggam jari yang menyentuh

c) Refleks rooting/mencari :

Apabila pipi bayi disentuh, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu

d) Refleks menghisap/Sucking :

Apabila bayi diberi dot atau puting, maka ia akan berusaha menghisap

e) Glabella Refleks :

Apabila bayi disentuh daerah dahinya, maka ia akan berkedip

f) Refleks babinski :

Usap telapak kaki bayi sepanjang tepi luar mulai dari tumit, ia akan mengembangkan jari kakinya

g) Refleks ekstruksi :

Sentuhkan ujung jari/spatel lidah ke ujung lidah, ia akan menjulurkan lidahnya

(Diana et al., 2019)

4) Pemeriksaan Neurologis

Berat Badan : normalnya 2500 – 4000 gram

Panjang Badan : normalnya 48 – 52 cm

Lingkar Kepala : normalnya 33 – 38 cm

Lingkar Lengan Atas : normalnya 10 – 11 cm

Lingkar Bahu : normalnya 34 cm

Lingkar Bokong : normalnya 27 cm

(Diana et al., 2019)

3. Analisa Data

By X usia ... dengan bayi baru lahir fisiologis

4. Penatalaksanaan

1) Kunjungan Neonatus (6 – 48 jam)

- a. Menjaga bayi tetap hangat.
- b. Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- c. Pemotongan dan perawatan tali pusat.
- d. Pemberian suntikan vitamin K1.

- e. Pemberian salep mata antibiotik.
 - f. Pemberian imunisasi Hepatitis B0.
 - g. Pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir.
 - h. Pemantauan tanda bahaya.
 - i. Penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir.
 - j. Pemberian tanda identitas diri.
 - k. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- 2) Kunjungan Neonatus (3 – 7 hari)
- 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 vitamin K1 profilaksis dan 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 (8 – 28 hari)
- 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 vitamin K1 profilaksis dan 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.

2.2.6 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

1. Subjektif

1) Identitas Responden

a) Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari – hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

b) Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat – alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

c) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa

d) Pendidikan

Untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

e) Suku atau Bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari – hari.

f) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

g) Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

(Sutanto, 2018)

2) Keluhan utama

Mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan KB.

(Sutanto, 2018)

3) Riwayat Perkawinan

Hal perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah sah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya. (Sutanto, 2018)

4) Riwayat Obstetri

a) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

b) Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, Penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini. (Sutanto, 2018)

5) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari – hari

a) Nutrisi

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

b) Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar (frekuensi, jumlah, konsistensi, dan bau) serta kebiasaan buang air kecil (frekuensi, jumlah dan warna).

c) Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur.

d) Personal hygiene

Untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia.

e) Aktivitas

Mobilisasi dini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat – alat reproduksi.

(Sutanto, 2018)

6) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut, kronis seperti jantung, DM, hipertensi, asma, yang dapat mempengaruhi pada masa nifas saat ini.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa jifas dan bayinya.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien atau bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya.

(Sutanto, 2018)

2. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum : -

b) Kesadaran : -

2) Tanda – Tanda Vital

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

b) Suhu : 36,5°C – 37,5°C

c) Nadi : 80 – 100 kali/menit

d) Pernafasan : 16 – 24 kali/ menit

3) Pemeriksaan Fisik

a) Muka:

Pucat/tidak, oedema.

b) Mata:

Simetris/tidak, Konjungtiva merah muda, sclera putih.

c) Mulut:

Bibir lembab/kering, gigi, caries, gusi.

d) Telinga:

Simetris, ada serumen.

e) Hidung :

Hidung bersih/tidak, ada benjolan/tidak.

f) Leher:

Ada pembesaran kelenjar tyroid/tidak, ada kelenjar limfe/tidak, pelebaran vena jugularis.

g) Mamae:

Simetris/tidak, puting menonjol/tidak, lecet/tidak.

h) Abdomen:

Ada luka bekas operasi atau tidak, pembesaran hati, pembesaran limpa, terdapat nyeri tekan/tidak.

i) Genetalia:

Oedema/tidak, varices vagina, jahitan perineum jika ada.

j) Ekstremitas :

Oedema/tidak, ada varices/tidak.

3. Analisa Data

a) Diagnosa : Ny ... I ... umur ... tahun dengan akseptor KB

4. Penatalaksanaan

a) Menjelaskan kepada ibu tentang jenis – jenis KB yang dapat digunakan setelah persalinan dan yang cocok untuk ibu menyusui

- b) Menjelaskan kepada ibu tentang kelebihan, kekurangan, indikasi dan kontraindikasi dari alat kontrasepsi yang dipilih.
- c) Memberikan Informed Consent bila pasien dan keluarga menyetujui tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan pasien.