

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Masa Nifas

2.1.1.1 Definisi Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung kurang lebih 6 minggu, dimana pada periode post partum ini merupakan masa penyesuaian ibu terhadap peran baru (Anik, 2017).

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *involusi* (Mastiningsih, 2019).

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

2.1.1.2 Tujuan Masa Nifas

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

- 4) Memberikan pelayanan KB (Anik, 2017).

2.1.1.3 Tahapan Masa Nifas

Tahapan Masa Nifas menurut (Anik, 2017) dibagi menjadi dalam tiga periode, yaitu:

1. Puerperium Dini (Periode Immediate Postpartum) yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam dimana ibu sudah diperbolehkan mobilisasi jalan.
2. Puerperium Intermedial (Periode Early Postpartum 24 jam – 1 minggu) yaitu masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
3. Remote Puerperium (Periode Late Postpartum 1 minggu – 5 minggu) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat, terutama bila ibu selama hamil maupun bersalin, ibu mempunyai komplikasi, masa ini bisa berlangsung 3 bulan bahkan lebih lama sampai tahunan.

2.1.1.4 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus secara berangsur – angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Walyani, 2017).

Tabel 2.1 Tahapan involusi uteri pada masa nifas

Tahapan Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uerus
Bayi baru lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Akhir kala III	2 jari dibawah pusat	750 gr
Satu minggu	Teraba pertengahan pusat dan simpisis	500 gr
Dua minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gr
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gr

Sumber: (Walyani, 2017)

b. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam – macam lochea:

1. Lochea rubra: berisi darah segar dan sisa – sisa selaput ketuban, sel – sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama hari ke 1 - 2 hari *postpartum*.
2. Lochea sanguinolenta: berwarna kecoklatan berisi darah dan lendir, hari ke 3 - 7 hari *postpartum*.
3. Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7 - 14 hari *postpartum*.
4. Lochea alba: cairan putih, hari ke 14 – selesai nifas.

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama – sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur – angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

1. Penurunan kadar hormon progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan
2. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan
3. Payudara menjadi lebih besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Walyani, 2017)

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3 – 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari (Walyani, 2017),

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani, 2017).

4) Perubahan Sistem Muskulokeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4 – 8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani, 2017).

5) Perubahan Sistem Integumen

- a. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit
- b. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat esterogen menurun (Walyani, 2017).

6) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume darah dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan hemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula (Walyani, 2017).

2.1.1.5 Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Seorang wanita akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Fase – Fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu:

1. Fase Taking in

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami seperti menangis, dan mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Ibu hanya ingin didengarkan dan diperhatikan. Kemampuan mendengarkan (*listening skill*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

2. Fase Taking Hold

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. Tugas petugas tenaga kesehatan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui bayi yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas dan memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, dan kebersihan diri.

3. Fase Letting Go

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya.

Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya (Walyani, 2017).

2.1.1.6 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Dalam hal ini, kebijakan teknis berkaitan dengan kunjungan masa nifas dilakukan minimal atau paling sedikit 3 sampai 4 kali dengan tujuan:

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan – kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
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 (Anik, 2017).

Tabel 2.2 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut 3. Memberikan 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 ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi, atau kelainan pascamelahirkan 3. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan, dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi, atau kelainan pascamelahirkan 3. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan, dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang dialami atau bayinya 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber: (Walyani, 2017)

2.1.1.7 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan ASI. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan gizi seperti mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan, minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Anik, 2017).

2) Kebutuhan Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24 – 48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan / kiri, duduk kemudian berjalan.

Keuntungan:

1. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
2. Fungsi usus, sirkulasi, paru – paru dan perkemihan lebih baik
3. Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
4. Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai (Mastiningsih, 2019)

3) **Kebutuhan Eliminasi**

Buang air kecil (BAK) dalam enam jam ibu nifas harus sudah BAK spontan, kebanyakan ibu nifas berkemih spontan dalam waktu 8 jam, urine dalam jumlah yang banyak akan diproduksi dalam waktu 12 – 36 jam setelah melahirkan, ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu. Selama 48 jam pertama nifas (puerperium) terjadi kenaikan *dueresis* sebagai berikut:

1. Pengurusan volume darah ibu
2. Autolisis serabut otot uterus

Buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2 – 3 hari, karena oedem persalinan, diet cairan, obat – obatan analgetik dan perineum yang sangat sakit, bila lebih dari 3 hari belum BAB bisa diberikan obat laksantia, ambulasi secara dini dan teratur akan membantu dalam regulasi BAB, asupan cairan yang adekuat dan diet tinggi serat sangat dianjurkan (Mastiningsih, 2019).

4) **Kebersihan Diri**

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan anti septik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri

secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Walyani, 2017)

5) 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 ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

Dengan tubuh yang letih dan mungkin pila pikiran yang sangat aktif, ibu sering perlu diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup (Walyani, 2017).

6) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas

pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas section caesarean (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan di pastikan tidak ada luka atau perobekan jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3 – 4 minggu setelah proses melahirkan itu (Walyani, 2017).

7) Kebutuhan Perawatan Payudara

1. Perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
2. Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering
3. Menggunakan bra yang menyokong payudara
4. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4 – jam (Walyani, 2017).

8) Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh para perempuan setelah melahirkan yakni selama masa – masa nifas. Senam nifas biasanya dilakukan dalam 1 bulan atau 6 minggu pertama setelah melahirkan. Bisa melakukannya pada waktu pagi atau sore hari. Sebaiknya, melakukan senam nifas setelah memberikan ASI kepada

bayi dan 1 – 2 jam setelah makan. Hal tersebut bertujuan agar senam nifas bisa dilakukan dengan nyaman tanpa adanya nyeri (Mastiningsih, 2019).

Tujuan senam nifas, yaitu :

1. Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
2. Mempercepat proses involusi uterus
3. Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum
4. Memperlancar pengeluaran lochea
5. Membantu mengurangi rasa sakit
6. Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas (Walyani, 2017).

9) Proses Pemberian Laktasi dan Menyusui

Dukungan bidan dalam pemberian laktasi antara lain :

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

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

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

Perawatam ini dilakukan guna untuk memperlancar proses keluarnya ASI. Pelaksanaan perawatan payudara hendaknya dimulai sedini

mungkin yaitu 1-2 hari setelah bayi lahir dan dilakukan 2 kali sehari. Usahakan tangan dan puting susu bersih jangan mengoleskan minyak atau cream, sabun pada puting susu.

3. Bantu ibu pada waktu pertama kali menyusui

Posisi menyusui yang benar adalah :

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

4. Bayi harus ditempatkan dekat ibunya dikamar yang sama

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

5. Memberikan ASI sesering mungkin

Menyusui bayi tidak dijadwalkan, karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam (Sulistyawati, 2015).

2.1.1.8 Tanda Bahaya Masa Nifas

- a. Demam tinggi hingga melebihi 38 °C
- b. Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba – tiba bertambah banyak, disertai gumpalan darah yang besar – besar dan berbau busuk
- c. Nyeri perut hebat / rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, serta nyeri ulu hati
- d. Sakit kepala parah / terus menerus dan pandangan nanar / masalah penglihatan
- e. Pembengkakan pada wajah, jari – jari atau tangan
- f. Rasa sakit, merah, atau bengkak dibagian betis atau kaki
- g. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
- h. Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui
- i. Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah – tengah
- j. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama (Pitriani, Risa dan Andriyani, 2014).

2.1.2 Konsep Bayi Baru Lahir

2.1.2.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Heryani, 2019).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 – 4000 gram, dan tanpa cacat bawaan. (Jamil, Sukma, & Hamidah, 2017).

2.1.2.2 Ciri – Ciri Umum Bayi Baru Lahir Normal:

- a. Berat badan : 2500 – 4000 gram
- b. Panjang badan : 48 – 52 cm
- c. Lingkar kepala : 33 – 35 cm
- d. Lingkar dada : 30 – 38 cm
- e. Masa kehamilan : 37 - 42 minggu
- f. Denyut jantung : Dalam menit pertama kira – kira 180x / menit, kemudian menurun sampai 120 – 160x / menit
- g. Respirasi : Pernafasan pada menit – menit pertama kira – kira 80x / menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 – 60x / menit
- h. Warna kulit : Wajah, bibir, dada berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan dan bisul
- i. Kulit diliputi verniks caseosa
- j. Kuku agak panjang dan lemas

k. Menangis kuat

l. Pergerakan anggota badan baik (Heryani, 2019)

2.1.2.3 Perawatan Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir yang sangat rentan terhadap infeksi karena sistem imunisasinya yang masih belum sempurna. Sebelum menangani bayi baru lahir pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi

1. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
2. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
3. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril
4. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop (El Sinta, 2019).

2) Melakukan Penilaian Awal

- a. Apakah bayi cukup bulan / tidak
- b. Apakah air ketuban bercampur mekonium / tidak
- c. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan

- d. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas jika bayi tidak bernafas atau bernafas megap – megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir

3) Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme kehilangan panas:

1. Evaporasi

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

2. Konduksi

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

3. Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

4. Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda – benda mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda – benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung)

Mencegah kehilangan panas melalui upaya berikut:

- a. Keringkan bayi dengan seksama

Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat

Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering).

- c. Selimuti bagian kepala bayi

Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu jam pertama kelahiran.

- e. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian / diselimuti dikurangi dengan berat pakaian / selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir (El Sinta, 2019).

4) Membebaskan Jalan Nafas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

1. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang kering dan hangat
2. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
3. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril
4. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2- 3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
5. Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
6. Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
7. Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
8. Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan

5) Merawat Tali Pusat

1. Setelah plasenta lahir kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat
2. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya
3. Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi
4. Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering
5. Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitkan secara mantap klem tali pusat tertentu
6. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan
7. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5 %
8. Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik, biasanya tali pusat akan terlepas sekitar 1 – 2 minggu (Heryani, 2019).

6) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolok ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat. Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal, jika bayi dalam keadaan basah atau tidak diselimuti mungkin akan mengalami hipotermi, meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat bayi lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermi.

Pencegah terjadinya kehilangan panas yaitu dengan:

1. Keringkan bayi secara seksama
2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
3. Tutup bagian kepala bayi
4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan ibunya
5. Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian
6. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

7) Pencegahan Infeksi

a. Memberikan vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu diberi vitamin K per oral 1 mg / hari selama 3 hari dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg IM (El Sinta, 2019)

b. Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

2.1.2.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit
- b. Terlalu hangat ($> 38\text{ c}$) atau terlalu dingin ($< 36\text{ c}$)
- c. Kulit bayi kering, biru, pucat atau memar
- d. Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah dan mengantuk
- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah
- f. Tidak bab dalam 3 hari, tidak bak dalam 24 jam
- g. Mengigil, kejang, tidak bisa tenang (dwienda, 2014)

2.1.2.5 Imunisasi Pada Bayi Baru Lahir

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan / meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Tabel 2.4 Cara dan Lokasi Penyuntikkan

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

Sumber : (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

Tabel 2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi

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

Sumber : (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

2.1.2.6 Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:

Tabel 2.6 Kunjungan Neonatus

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

Sumber : (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

2.1.3 Konsep Keluarga Berencana

2.1.3.1 Definisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama, menjarangkan anak atau membatasi jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya fase subur (Purwoastuti, 2015).

2.1.3.2 Tujuan Program KB

- a. Tujuan Umum: Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- b. Tujuan Khusus: Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kehamilan.

2.1.3.3 Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah mencegah sperma laki – laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. (Purwoastuti, 2015).

Kontrasepsi adalah pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Siti Mulyani, 2013).

2.1.3.4 Macam – Macam Metode Kontrasepsi

1. Metode Kontrasepsi Alamiah

1) Metode Kalender

Metode kontrasepsi sederhana yang dapat dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi yang biasanya 12 – 16 hari sebelum hari pertama masa menstruasi berikutnya (Setyaningrum, 2016)

a. Keuntungan

- a) Metode kalender / pantang berkala lebih sederhana
- b) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat
- c) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya
- d) Tidak mengganggu pada saat hubungan seksual
- e) Tidak memerlukan biaya

b. Keterbatasan

- a) Memerlukan kerja sama yang baik antara suami istri
- b) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya
- c) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap hari
- d) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur (Setyaningrum, 2016).

2) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode Amenorea Laktasi (MAL) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah atau *natural family planning*, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain (Nurul Janah dan Sri Wahyuni, 2015).

a. Keuntungan

- a) Efektivitas tinggi (98% apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif)
- b) Dapat segera dimulai setelah melahirkan
- c) Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat
- d) Tidak memerlukan perawatan medis
- e) Tidak mengganggu senggama
- f) Mudah digunakan
- g) Tidak perlu biaya

b. Keterbatasan

- a) Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan
- b) Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan

- c) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS

c. Indikasi

- a) Bayi mulai diberikan makanan pendamping secara teratur
- b) Menstruasi sudah mulai kembali
- c) Bayi sudah tidak terlalu sering menyusu
- d) Bayi sudah berusia 6 bulan atau lebih (Setyaningrum, 2016).

2. Metode Kontrasepsi Hormonal

1) Pil Mini (Kontrasepsi Pil Progestin)

Pil mini adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dan diminum sehari sekali. Dosis progestin yang digunakan 0,03 – 0,05 mg per tablet. Pil mini dalam kemasan dengan isi 28 pil mengandung 75 µg desogestrel sedangkan pil mini dalam kemasan dengan isi 35 pil mengandung 300 µg lenovogestrel (Nurul Janah dan Sri Wahyuni, 2015).

a. Keuntungan

- b) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- d) Tidak mempengaruhi ASI
- e) Kesuburan cepat kembali
- f) Nyaman dan mudah digunakan

b. Keterbatasan

- a) Memerlukan biaya
- b) Efektivitas berkurang apabila menyusui juga berkurang
- c) Harus digunakan setiap hari pada waktu yang sama
- d) Angka kegagalan tinggi, jika penggunaan tidak benar dan konsisten
- e) Bila lupa 1 pil saja, kegagalan akan lebih besar
- f) Tidak melindungi tubuh dari penyakit menular seksual termasuk HBV dan HIV/AIDS

c. Indikasi

- a) Wanita usia reproduksi
- b) Wanita yang telah memiliki atau belum mempunyai anak
- c) Pasca persalinan dan tidak menyusui
- d) Menginginkan metode efektif selama menyusui
- e) Tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg (Setyaningrum, 2016).

2) Pil Kombinasi (Hormon Progesteron dan Esterogen)

Pil kombinasi adalah pil KB yang mengandung hormon esterogen dan progesteron serta diminum sehari sekali. Pil KB kombinasi mengandung hormon aktif dan hormon tidak aktif, termasuk paket konvensional .

Paket konvensional biasanya berisi 21 pil dengan hormon aktif dan 7 pil dengan hormon tidak aktif. Haid terjadi setiap bulan selama

seminggu ketika minum pil pada hari ke 4 – 7 dari pil terakhir yang tidak aktif (Nurul Janah dan Sri Wahyuni, 2015).

a. Keuntungan

- a) Memiliki efektivitas yang sangat tinggi
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual
- c) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang
- d) Dapat digunakan jangka panjang selama
- e) Mudah dihentikan setiap saat

b. Keterbatasan

- a) Mahal dan membosankan karena harus menggunakan setiap hari
- b) Mual, terutama pada 3 bulan pertama
- c) Tidak boleh diberikan kepada ibu menyusui
- d) Berat badan naik sedikit

c. Indikasi

- a) Wanita dalam usia reproduksi
- b) Telah atau belum memiliki anak
- c) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- d) Siklus haid tidak teratur
- e) Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi

(Setyaningrum, 2016).

b) Suntik Kombinasi (Hormon Esterogen dan Progesteron)

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

a. Keuntungan

- a) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- b) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- c) Jangka panjang
- d) Efek samping sangat kecil

b. Keterbatasan

- a) Terjadi perubahan pola haid
- b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara dan keluhan akan hilang setelah suntikan kedua dan ketiga
- c) Tidak menjamin perlindungan terhadap infeksi menular seksual
- d) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

c. Indikasi

- a) Usia reproduksi
- b) Nulipara dan telah memiliki anak
- c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi

d) Menyusui ASI pasca persalinan > 6 bulan (Setyaningrum, 2016).

c) Suntik Progesteron

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

a. Keuntungan

- a) Efektivitas tinggi
- b) Pencegah kehamilan jangka panjang
- c) Tidak mempengaruhi ASI
- d) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- e) Cocok untuk ibu yang menyusui

b. Keterbatasan

- a) Sering gangguan haid
- b) Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikutnya
- c) Terlambatnya kembali kesuburan setelah berhenti pemakaian
- d) Penambahan berat badan
- e) Tidak menjamin perlindungan terhadap infeksi menular seksual

c. Indikasi

- a) Usia reproduksi
- b) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi
- c) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi
- d) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung esterogen (Setyaningrum, 2016).

d) Implant

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi yang cukup ampuh untuk menangkal kehamilan. Satu atau enam kapsul (seperti korek api) dimasukkan ke bawah kulit lengan atas secara perlahan, dan kapsul tersebut kemudian melepaskan hormon lenovogesterel selama 3 sampai 5 tahun (Nurul Janah dan Sri Wahyuni, 2015).

a. Keuntungan

- a) Praktis karena hanya satu kali pemasangan pada lama kerja 3 – 5 tahun dan efektif karena kegagalannya sangat kecil
- b) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- c) Pengembalian kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam karena dilakukan pemasangan pada lengan bagian atas

b. Keterbatasan

- a) Perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting)
- b) Mual, kepala pusing, nyeri payudara karena berkaitan dengan retensi cairan akibat levonogestrel meningkat
- c) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan karena kontrasepsi implan yang dipasang tidak diserap oleh tubuh, sehingga saat pencabutan harus dilakukan pembedahan minor untuk insersi

c. Indikasi

- a) Usia reproduksi
- b) Telah memiliki anak atau belum
- c) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang
- d) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi
- e) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen (Setyaningrum, 2016).

3. Metode Kontrasepsi Dalam Rahim

AKDR / IUD adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari plastik disertai barium sulfat (agar terlihat melalui alat sinar – X atau sonografi) dan mengandung tembaga (Cu T 380A ParaGard produksi Ortho), progesteron (Progesterone T progestasert sistem produksi ALZA corporation) (Setyaningrum, 2016).

IUD pascaplasenta yang tidak mengganggu proses menyusui, bersifat jangka panjang, praktis dan dapat dilakukan saat proses inisiasi menyusui dini berlangsung (dr. handy, 2015). Pemasangan IUD pasca plasenta dapat dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir (Andina Vita, 2018).

a. Keuntungan

- a) Aman
- b) Sebagai kontrasepsi efektifitas tinggi
- c) Metode jangka panjang
- d) Sangat efektif karena tidak perlu mengingat – ingat lagi
- e) Tidak mempengaruhi hubungan seksual

b. Keterbatasan

- a) Perubahan siklus haid pada 3 bulan pertama, haid lebih lama dan banyak
- b) Merasa sakit selama 3 – 5 hari setelah pemasangan
- c) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- d) Tidak baik digunakan untuk perempuan dengan IMS dan perempuan yang sering berganti pasangan
- e) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan biasanya menghilang 1 – 2 hari
- f) Klien tidak dapat melepas IUD oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melepaskan IUD

- c. Indikasi
 - b. Usia reproduktif
 - c. Keadaan nulipara
 - d. Menginginkan kontrasepsi jangka panjang
 - e. Tidak menghendaki metode hormonal
 - f. Tidak menyukai untuk mengingat – ingat minum pil setiap hari

4. Metode Kontrasepsi Operasi

Tubektomi / MOW adalah metode kontrasepsi wanita yang dilakukan tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma (Setyaningrum, 2016).

- a. Keuntungan
 - a) Efektifitas hampir 100 %
 - b) Tidak ada kegagalan
 - c) Tidak mempengaruhi proses menyusui
 - d) Tidak ada efek samping jangka panjang
- b. Keterbatasan
 - a) Harus mempertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini
(tidak dapat dipulihkan kembali)
 - b) Resiko komplikasi kecil
 - c) Rasa sakit / ketidaknyaman dalam jangka pendek setelah tindakan
 - d) Dilakukan oleh dokter yang terlatih (dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah)
 - e) Tidak melindungi dari IMS termasuk HIV/AIDS

c. Indikasi

- a) Usia > 26 tahun
- b) Paritas > 2
- c) Yakin telah mempunyai ukuran keluarga yang sesuai dengan kehendaknya
- d) Pascapersalinan (Setyaningrum, 2016)

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan

2.2.1 Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan / masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana (Yosefni, 2018).

2.2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Hellen Varney

Proses manajemen kebidanan menurut Hellen Varney 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.

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 diagnosa / masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data – data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga

ditemukan masalah / diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

3. Langkah III (ketiga) : Mengidentifikasi Diagnosis / Masalah Potensial

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

4. Langkah IV (keempat) : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan / dokter untuk dikonsultasikan / ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Data baru dikumpulkan dan dievaluasi kemungkinan bisa terjadi kegawatdaruratan kesehatan keselamatan jiwa ibu dan anak.

5. Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Melakukan perencanaan menyeluruh yang merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis / masalah yang telah diidentifikasi / diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien / 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

Rencana asuhan yang menyeluruh dilakukan secara efisien dan aman. Pada saat bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh tersebut.

7. Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah teridentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Pendokumentasian manajemen kebidanan dengan menggunakan Metode SOAP (Asih, 2016).

2.2.3 Penerapan Asuhan Kebidanan

Dokumentasi kebidanan adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan pasien dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, di dalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah – langkah manajemen lainnya. Pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP :

S : Data Subjektif

Pengkajian data yang diperoleh dengan anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran 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.

O : Data Objektif

Data berasal dari hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan diagnosis 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.

A : Analisa Data

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan / tindakan yang tepat.

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. Penatalaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah.

2.2.4 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

A. Data Subjektif

Untuk memperoleh data subjektif dapat dilakukan dengan cara anamnesa yaitu informasi yang kita dapatkan bisa langsung dari pasien atau juga bisa dari orang – orang terdekat klien (Walyani, 2017).

1. Biodata yang mencakup identitas pasien

a. Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari - hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan (Eny, 2010).

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

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat elektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

e. Suku / Bangsa

Berpengaruh pada adaptasi istirahat 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.

2. Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti : Jantung, DM, Hipertensi, Asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini.

b. Riwayat kesehatan sekarang

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

c. Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya.

4. Riwayat Perkawinan

Yang perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah sah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas.

5. Riwayat Obstetrik

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.

6. Riwayat KB

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

7. Kehidupan Sosial Budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adaptasi istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makan.

8. Data Psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi / psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu.

9. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari – hari

a. Nutrisi

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

b. Eliminasi

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

c. Istirahat

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

d. Personal Hygiene

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

e. Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari – hari. Pada pola ini perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat – alat reproduksi.

B. Data Objektif

Dalam menghadapi masa nifas dari seorang klien, seorang bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan bahwa keadaan klien dalam keadaan stabil. Yang termasuk dalam komponen – komponen pengkajian data objektif ini adalah :

1) Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum ibu

Observasi tingkat energi dan keadaan emosi ibu

2. Tanda – Tanda Vital

a. Tekanan Darah

Tekanan darah normal yaitu $< 140/90$ mmHg. Tekanan darah tersebut bisa meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari post partum. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari.(Walyani, 2017)

b. Nadi

Nadi berkisar antara 60 – 80 x/ menit. Denyut nadi di atas 100 x/ menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi.

c. Pernafasan

Pernafasan harus berada dalam rentang yang normal, yaitu sekitar 20 – 30 x/ menit.

d. Suhu

Peningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu bisa juga disebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam postpartum suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu yang mencapai $> 38^{\circ}\text{C}$ adalah mengarah ke tanda – tanda infeksi.

e. BB

Untuk mengetahui berat badan terkini, gizi terpenuhi atau tidak

f. TB

Untuk mengetahui tinggi badan pasien

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Rambut : Warna, rontok/tidak
- b. Muka : Pucat, oedem wajah
- c. Mata : Konjungtiva, sklera, simetris
- d. Mulut : Bibir, gigi, caries, gusi, oedema
- e. Telinga : Simetris, serumen
- f. Hidung : Kebersihan hidung, benjolan dalam hidung

- g. Leher : Pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar limfe, peninggian vena jugularis
- h. Dada : Mammae membesar, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, keluar kolostrum atau tidak , retraksi dinding dada, pembesaran kelenjar limfe
- i. Abdomen : Tinggi Fundus Uteri, Kontraksi uterus (proses involusi uteri), ada linea nigra, ada striae gravidarum, ada luka bekas operasi/tidak, pembesaran limpa, nyeri tekan
- j. Genetalia : Oedem, varises vagina, pengeluaran per vagina (lochea, jumlah, bau), jahitan perineum jika ada (hematoma, kemerahan, nyeri, tanda – tanda infeksi)
- k. Anus : Terdapat hemoroid atau tidak
- l. Ekstermitas : Atas dan bawah odema / tidak varises (Asih, 2016).

C. Analisa Data

Diagnosa : Ny. X PAPIAH umur ... tahun ... jam postpartum normal.

D. Penatalaksanaan

- 1) Kunjungan I (6 jam – 8 jam setelah persalinan)
 1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
 3. Memberikan 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 ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi
- 2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau
 2. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi, atau kelainan pascamelahirkan
 3. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan, dan istirahat
 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit
 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat
- 3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau
 2. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi, atau kelainan pascamelahirkan
 3. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan, dan istirahat
 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit

5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat
- 4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang dialami atau bayinya
 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini

2.2.5 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

A. Data Subyektif

1. Identitas Bayi

Nama bayi	: Untuk menghindari kekeliruan
Tanggal / jam lahir	: Untuk mengetahui usia neonatus
Jenis kelamin	: Untuk mengetahui jenis kelamin bayi
Identitas Orang Tua	
Nama	: Untuk mengetahui identitas nama orang tua bayi
Umur	: Untuk mengetahui kemampuan dalam mengasuh dan merawat bayi
Agama	: Untuk mengetahui keyakinan orang tua sehingga dapat menuntun keyakinan sejak lahir
Suku / Bangsa	: Berpengaruh pada adaptasi istirahat atau kebiasaan sehari – hari (Sulisdian, 2019).

2. Riwayat kesehatan bayi baru lahir yang penting dan harus dikaji adalah (Sudarti dan Fauziah, 2010):
- Faktor genetik, meliputi kelainan atau gangguan metabolik pada keluarga dan sindroma genetik.
 - Faktor maternal (ibu), meliputi adanya penyakit jantung, diabetes mellitus, penyakit ginjal, penyakit hati. Hipertensi, penyakit kelamin, riwayat abortus, RH/isoimunisasi.

- c. Faktor antenatal, meliputi pernah ANC atau tidak, adanya riwayat pre eklampsia, perdarahan, infeksi, perkembangan janin terlalu besar atau terganggu, diabetes gestasional, poli atau oligohidramnion.
- d. Faktor perinatal, meliputi prematur atau postmatur, partus lama, gawat janin, suhu ibu meningkat, penggunaan obat selama persalinan, posisi janin tidak normal, air ketuban bercampur mekonium, amnionitis, ketuban pecah dini (KPD), prosus tali pusat, perdarahan dalam persalinan, ibu hipotensi, asidosis janin dan jenis persalinan.

B. Data Obyektif

Langkah-langkah dalam pemeriksaan fisik pada bayi (Jamil et al., 2017):

- 1) Pemeriksaan umum Pengukuran antropometri yaitu
 - a. Pengukuran lingkaran kepala yang dalam keadaan normal berkisar 32-37 cm,
 - b. Lingkaran dada 34-36 cm,
 - c. Panjang badan 45-53 cm,
 - d. Berat badan bayi 2500-4000 gram.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital Suhu tubuh, nadi, pernafasan bayi baru lahir bervariasi dalam berespon terhadap lingkungan.
 - a. Suhu bayi

Suhu bayi dalam keadaan normal berkisar antara 36,5 - 37,5 °C pada pengukuran diaxila.
 - b. Nadi

Denyut nadi bayi yang normal berkisar 120-140 kali permenit.

c. Pernafasan

Pernafasan pada bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, iramanya. Pernafasannya bervariasi dari 40 sampai 60 kali permenit.

3) Pemeriksaan fisik secara sistematis (head to toe)

Pemeriksaan fisik secara sistematis pada bayi baru lahir di mulai dari:

- a. Kepala : Benjolan (caput succedaneum/cephal hematoma), keadaan ubun – ubun tertutup, keadaan rambut merata atau tidak
- b. Telinga : Warna kulit, oedema, kesimetrisan
- c. Mata : Simetris, konjungtiva, sklera , kelainan bentuk mata, reflek berkedip
- d. Telinga : Simetris atau tidak, serumen/kotoran
- e. Mulut : Bibir simetris, warna bibir, langit – langit, labiopalatoskisis
- f. Hidung : Secret, gerakan cuping hidung
- g. Leher : Pembesaran kelenjar limfe, pembesaran kelenjar thyroid, kaku kuduk, peninggian vena jugularis
- h. Dada : Retraksi otot dada, simetris atau tidak
- i. Abdomen : Kondisi tali pusat, kembung atau tidak
- j. Punggung : Bentuk tulang belakang, ada kelainan atau tidak
- j. Ekstermitas : Keutuhan jumlah jari, gerakan fleksi, warna kuku
- k. Genetalia : Laki – laki : Testis turun/belum, lubang uretra
Perempuan : Labia mayora, labia minora, lubang uretra

- l. Anus : Lubang anus
- m. Kulit : Warna kulit, vernik caseosa, lanugo, tanda lahir
(Asih, 2016).

4) Pemeriksaan Refleks

- a. Refleks hisap : Dilihat pada waktu bayi menyusu
- b. Refleks genggam : Dengan meletakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat
- c. Refleks Plantar : Tekan permukaan plantar kaki di bawah ibu jari, dalam keadaan normal ibu jari akan fleksi ke arah plantar.
- d. Refleks moro : Tangan pemeriksa menyangga bayi dan punggung posisi 45° , dalam keadaan rileks kepala dijatuhkan 10° . Pada keadaan normal akan terjadi abduksi sendi bahu dan ekstensi lengan.
- e. Refleks Tonik neck : Letakkan bayi dalam posisi terlentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstremitas pada sisi kemana kepala diputar terekstensi, tapi ekstremitas pada sisi lain terefleksi. Pada keadaan normal bayi akan berusaha untuk mengembalikan kepala ketika diputar ke sisi pengujian syaraf asesori.

C. Assasment/ analisa data

Diagnosa : Bayi Ny. X, Umur ... Jam Normal

D. Penatalaksanaan

1) Kunjungan I (6 – 48 jam setelah lahir)

- 1. Menjaga bayi tetap hangat
- 2. Inisiasi menyusu dini

3. Pemotongan dan perawatan tali pusat
 4. Pemberian suntikan vitamin K
 5. Pemberian salep mata antibiotik
 6. Pemberian imunisasi hepatitis B0
 7. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir
 8. Pemantauan tanda bahaya
 9. Penanganan asfiksia bayi baru lahir
 10. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu
- 2) Kunjungan II (3 – 7 hari setelah lahir)
1. Menjaga bayi tetap hangat
 2. Memastikan bahwa tali pusat sudah lepas
 3. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir dan perawatan sehari – hari
- 3) Kunjungan III (8 – 28 setelah lahir)
1. Menjaga bayi tetap hangat
 2. Memeriksa status imunisasi BCG
 3. Memberitahu pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir dan perawatan sehari-hari

2.2.6 Asuhan Kebidanan Pada KB

A. Data Subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah (Sudarti dan Fauziah, 2010).

1. Biodata yang mencakup identitas pasien

a. Nama Akseptor dan suami

Untuk mengetahui identitas akseptor dan suami yang sebagai bertanggung jawab

b. Umur

Untuk mengetahui termasuk sebagai pertimbangan dalam menentukan cara KB yang rasional dan mengetahui apakah pasien masih dalam usia reproduksi atau tidak

c. Agama

Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut akseptor, karena ada agama yang menganggap tabu cara KB

d. Pendidikan

Berpengaruh dalam pengetahuan seseorang tentang mengikuti program KB, seseorang yang memiliki pendidikan tinggi biasanya mengetahui manfaat dan efek samping penggunaan KB.

e. Suku / Bangsa

Berpengaruh terhadap adat istiadat atau kebiasaan sehari – hari

f. Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya

g. Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan
(Eny, 2010).

2. Kunjungan saat ini

Kunjungan pertama atau kunjungan ulang

3. Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan penggunaan Kb / ingin berKB

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti : Jantung, DM, Hipertensi, Asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Data – data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya.

5. Riwayat Perkawinan

Yang perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah sah atau tidak.

6. 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.

7. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi dan alasan berhenti KB.

8. Kehidupan Sosial Budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adaptasi istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien.

9. Data Psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi / psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu.

10. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari – hari

a. Nutrisi

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

b. Eliminasi

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

c. Istirahat

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

d. Personal Hygiene

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

e. Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari – hari. Pada pola ini perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat – alat reproduksi (Eny, 2010).

B. Data Objektif

Dalam menghadapi masa nifas dari seorang klien, seorang bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan bahwa keadaan klien dalam keadaan stabil. Yang termasuk dalam komponen – komponen pengkajian data objektif ini adalah :

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum ibu

Untuk mengetahui keadaan pasien baik atau tidak

b. Kesadaran

Menilai status pasien composmentis, somnolen, atau apatis

c. Tanda – tanda vital

1. Tekanan darah

Tekanan darah normalnya yaitu : 110/70 – 120/80 mmHg

2. Suhu

Suhu normalnya yaitu : 36,5 °C – 37,5 °C

3. Nadi

Nadi berkisar antara 60 – 80 x/ menit. Denyut nadi di atas 100 x/ menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi.

4. Pernafasan

Pernafasan harus berada dalam rentang yang normal, yaitu sekitar 20 – 30 x/ menit.

d. BB

Untuk mengetahui berat badan pasien

e. TB

Untuk mengetahui tinggi badan pasien

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

a. Rambut : Warna, rontok/tidak

b. Muka : Pucat, oedem wajah

- c. Mata : Konjungtiva, sklera, simetris
- d. Mulut : Bibir, gigi, caries, gusi, oedema
- e. Telinga : Simetris, serumen
- f. Hidung : Kebersihan hidung, benjolan dalam hidung
- g. Leher : Pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar limfe, peninggian vena jugularis
- h. Dada : Mammae membesar, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, keluar kolostrum atau tidak, retraksi dinding dada, pembesaran kelenjar limfe
- i. Abdomen : Tinggi Fundus Uteri, Kontraksi uterus (proses involusi uteri), ada linea nigra, ada striae gravidarum, ada luka bekas operasi/tidak, pembesaran limpa, nyeri tekan
- j. Genetalia : Oedem, varises vagina, pengeluaran per vagina (lochea, jumlah, bau), jahitan perineum jika ada (hematoma, kemerahan, nyeri, tanda – tanda infeksi)
- k. Anus : Terdapat hemoroid atau tidak
- l. Ekstermitas : Atas dan bawah odema / tidak , varises (Asih, 2016).

C. Analisa Data

Diagnosa : Ny ... P ... Akseptor KB baru/lama

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada pasien tentang macam – macam kontrasepsi
2. Menjelaskan keuntungan dan kerugian KB
3. Melakukan inform consent dan bantu klien menentukan pilihannya

4. Menjelaskan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang cocok digunakan
5. Anjurkan kepada ibu untuk kontrol dan tulis pada kartu akseptor