

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Masa Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat – alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira – kira 6-8 minggu (Purwoastuti, 2015)

Masa nifas atau masa (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 (Maritalia, 2017)

Dari 2 pengertian diatas bisa diambil kesimpulan bahwa : Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari).

Nifas dibagi dalam tiga periode yaitu :

Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan, ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera

1. Puerperium intermedial, yaitu suatu masa pemulihan dimana organ – organ reproduksi secara berangsur – angsur akan kembali ke keadaan hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.
2. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat

kembali dalam keadaan sempurna, terutama bila selama hamil Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan. (Maritalia, 2017)

b. Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas

pada masa nifas, organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan ini terjadi secara berangsur – angsur dan berlangsung selama lebih kurang tiga bulan. Selain organ reproduksi, beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas akan dibahas berikut ini. (Maritalia, 2017)

1. Uterus

uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. panjang uterus sekitar 7 – 8 cm, lebar sekitar 5- 5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terdiri dari otot 3 bagian yaitu : fundus uteri, korpus uteri dan serviks uteri. Dinding uterus terdiri dari otot polos dan tersusun atas 3 lapis, yaitu (Maritalia, 2017) (Placeholder1):

1. Perimetrium, yaitu lapisan terluar yang berfungsi sebagai pelindung uterus.
2. Miometrium, yaitu lapisan yang kaya akan sel otot dan berfungsi untuk kontraksi dan relaksasi uterus dengan melebar dan kembali ke bentuk semula setiap bulannya.
3. Endometrium, yaitu merupakan lapisan terdalam yang kaya akan sel darah merah. Bila tidak terjadi pembuahan maka dinding endometrium akan

meluruh bersama dengan sel ovum matang. (Maritalia,2017)

Tabel 2.1TFU dan Berat Uterus menurut Masa Invulusi

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Bekas Melekat Plasenta	Keadaan Cervix
Bayi Lahir	Setinggi pusat	100 gr	-	-
Uri Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr	12,5 cm	Lembek
1 Minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gr	7,5 cm	Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
2 Minggu	Tak teraba diatas simpisis	350 gr	3-4 cm	
6 Minggu	Bertambah kecil	50-60 gr	1-2 cm	
8 Minggu	Normal	30 gr	-	

sumber : (Maritalia, 2017)

2. Serviks

Serviks merupakan bagian besar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dari uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan.

Selama kehamilan, serviks mengalami perubahan karena pengaruh hormone estrogen. Meningkatnya kadar hormone estrogen pada saat hamil disertai dengan hipervaskularisasi mengakibatkan konsistensi serviks menjadi lunak.

Serviks tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter. Sesudah partus, serviks tidak secara otomatis akan menutup seperti sfingter. Membukanya serviks pada saat persalinan hanya mengikuti tarikan – tarikan korpus uteri ke atas dan tekanan bagian bawah janin ke bawah.

Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari. (Maritalia, 2017)

3. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. Bentuk vagina sebelah dalam berlipat – lipat dan disebut rugae. Lipatan – lipatan ini memungkinkan vagina melebar pada saat perasalinan dan sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir.

Vagina tersusun atas jaringan ikat yang mengandung banyak pembuluh darah. Selama kehamilan, terjadi hipervaskularisasi lapisan jaringan tersebut dan mengakibatkan dinding vagina bewarna kebiru – biruan (*livide*).

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa / alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total

pengeluaran seluruh periode lochea rata – rata \pm 240-270 ml.

Tabel 2.2 Perbedaan Masing – Masing Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – ciri
Rubra / Merah (Cruenta)	1-3 hari	Merah	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa – sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah dan berlendir
Serosa	8-14hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit, dan robekan / laserasi plasenta
Alba / putih	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel □ desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati

Sumber : (Maritalia, 2017)

4. Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva merupakan organ reproduksi eksterna, berbentuk lonjong, bagian depan dibatasi oleh clitoris, bagian belakang oleh perineum, bagian kiri dan kanan oleh labia minora. Pada vulva, dibawah clitoris, terdapat orifisium uretra eksterna yang berfungsi sebagai tempat keluarnya urin.

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil atau kembali dengan keadaan semula dan labia menjadi lebih menonjol. (Maritalia, 2017).

5. Payudara (*mammae*)

Payudara atau *mammae* adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Secara makroskopis, struktur payudara terdiri dari korpus (badan), areola dan papilla atau puting. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu (Air Susu Ibu) sebagai nutrisi bagi bayi.

Sejak kehamilan trimester pertama kelenjar *mammae* sudah dipersiapkan untuk menghadapi masa laktasi. Perubahan yang terjadi pada kelenjar *mammae* selama kehamilan adalah :

1. Proliferasi jaringan atau pembesaran payudara. Terjadi karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone yang meningkat selama hamil, merangsang duktus dan alveoli kelenjar *mammae* untuk persiapan produksi ASI.
2. Terdapat cairan yang bewarna kuning (kolostrum) pada duktus laktiferus. cairan ini kadang – kadang dapat dikeluarkan atau keluar sendiri melalui puting susu saat usia kehamilan memasuki trimester ketiga.
3. Terdapat hipervaskularisasi pada bagian permukaan maupun bagian dalam kelenjar *mammae*.

Setelah proses persalinan selesai, pengaruh hormone estrogen dan progesterone terhadap hipofisis mulai menghilang. Hipofisis mulai mensekresi hormone kembali yang salah satu diantaranya adalah lactogenic hormone atau hormone prolaktin.

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada hari – hari pertama ASI mengandung banyak kolostrum, yaitu cairan bewarna agak kuning dan sedikit lebih kental dari ASI yang disekresi setelah hari ketiga postpartum.

Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu refleksi prolaktin dan refleksi aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi.

1. Refleksi prolaktin

Akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior untuk mengeluarkan mensekresi prolaktin. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung.

2. Refleks aliran (*let down reflek*)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (*neurohipofise*) yang kemudian mengeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi.

6. Tanda – Tanda Vital

Tanda – tanda vital merupakan tanda – tanda penting pada tubuh yang dapat berubah bila tubuh mengalami gangguan atau masalah. Tanda – tanda vital yang sering digunakan sebagai indikator bagi tubuh yang mengalami gangguan atau masalah kesehatan adalah nadi, pernafasan, suhu dan tekanan darah. Tanda – tanda vital ini biasanya saling mempengaruhi satu sama lain.

Tanda – tanda vital yang berubah selama masa nifas adalah :

1. Suhu tubuh

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0.5°C dari keadaan normal ($36^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$), namun tidak lebih dari 38°C . Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh pada saat proses persalinan. Setelah 12 jam postpartum, suhu tubuh yang meningkat tadi akan kembali seperti keadaan semula. Bila suhu tubuh tidak kembali ke keadaan normal atau semakin meningkat, maka perlu dicurigai terhadap kemungkinan

infeksi.

2. Nadi

Denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali permenit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekwensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

3. Tekanan Darah

Tekanan darah normal untuk systole berkisar antara 110 – 140 mmHg dan untuk diastole antara 60 – 80 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada systole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklampsia post partum.

4. Pernafasan

Frekwensi pernafasan normal berkisar antara 18 – 24 kali per menit. Pada saat partus frekwensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran / mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus selesai frekwensi pernafasan akan kembali normal.

7. Hormon

Setelah kehamilan terjadi peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone. Hormon tersebut berfungsi untuk mempertahankan agar dinding uterus tetap tumbuh dan berproliferasi sebagai media tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Sekitar 1 – 2 minggu sebelum patus dimulai, kadar hormon estrogen dan progesterone akan menurun. Memasuki trimester kedua kehamilan, mulai terjadi peningkatan kadar hormone prolaktin dan prostaglandin. Hormon prolaktin akan merangsang pembentukan air susu pada kelenjar mammae dan prostaglandin memicu sekresi oksitosin yang menyebabkan timbulnya kontraksi uterus.

Pada waktu menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekwensi menyusui. Hormon prolaktin ini akan menekan sekresi Folikel Stimulating Hormon (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi. Oleh karena itu, memberikan ASI pada bayi dapat mencegah alternative metode KB yang dikenal dengan MAL (*Metide Amenorhea Laktasi*).

8. Sistem Peredaran Darah (*Cardio Vascular*)

Perubahan hormone selama hamil dapat menyebabkan terjadinya hemodilusi sehingga kadar *Haemoglobin* (Hb) wanita hamil biasanya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan wanita tidak hamil. Selain itu, terdapat hubungan antara sirkulasi darah ibu dengan sirkulasi janin melalui plasenta. Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume

darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh system homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemo konsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

9. Sistem Perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar hormone steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa postpartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlakukan waktu sekitar 2 sampai 8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada sebagian kecil wanita, dilatasi traktus urinarius bisa menetap selama tiga bulan.

Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, paska melahirkan ibu sulit merasa buang air kecil dikarena trauma yang terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami oedema. Kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anestesi menyebab keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau mengubah reflex berkemih.

Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari setelah bayi lahir (Maritalia, 2017)

10. Sistem Musculoskeletal

Sistem proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot – otot rectus abdominalis sehingga seolah – olah sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

Perubahan Psikologis Masa Nifas (Maritalia, 2017)

Minggu – minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan bagi seorang bayi. Pada saat yang sama, (*primipara*) mungkin frustrasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. (Maritalia, 2017)

1. Fase – fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut :

1. *Fase Taking in*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya.

2. *Fase Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa dan tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. (Maritalia, 2017)

3. *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi perlintung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisinya. (Maritalia, 2017)

Respon Antara Ibu dan Bayi Setelah Persalinan

1. *Touch* (sentuhan).

Sentuhan yang dilakukan ibu pada bayinya seperti membelai – belai kepala bayi dengan lembut, mencium bayi, menyentuh wajah dan ekstermitas, memeluk dan menggendong bayi, dapat membuat bayi merasa aman dan nyaman. Biasanya bayi akan memberikan respon terhadap sentuhan ibu dengan cara menggenggam jari ibu atau memegang seuntai rambut ibu.

2. *Eye To Eye Contact* (Kontak Mata)

Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting sebagai hubungan antar manusia pada umumnya. bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian pada suatu obyek, satu jam setelah kelahiran pada jarak sekitar 20–25 cm, dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia sekitar 4 bulan. Kontak mata antara ibu dan bayinya harus dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, sebelum dilakukan IMD.

3. *Odor* (Bau Badan)

Begitu dilahirkan, indra penciuman bayi sudah berkembang dengan baik dan sangat berperan dalam nalurinya untuk memepertahankan hidup. Ketika dilakukan IMD, kedua telapak tangan bayi tidak boleh dibersihkan agar bau air ketuban yang ada di tangan tersebut tetap

terjaga dan menjadi panduan bagi bayi untuk menemukan puting susu ibunya. Pada akhir minggu pertama kehidupannya seorang bayi dapat mengenali ibunya dari bau badan dan air susu ibunya. Indra penciuman bayi akan terus terasah jika seorang ibu dapat terus memberikan ASI pada bayinya.

4. *Body Warm* (Kehangatan Tubuh)

Bayi baru lahir sangat mudah mengalami hypothermi karena tidak ada lagi air ketuban yang melindunginya dari perubahan suhu yang terjadi secara ekstrim di luar uterus. Jika tidak ada komplikasi yang serius pada ibu dan bayi selama proses persalinan, bayi dapat diletakkan di atas perut ibu segera setelah dilakukan pemotongan tali pusat. Kontak antara ibu dan bayi yang dilakukan segera setelah lahir ini dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

5. *Voice* (Suara)

Sistem pendengaran janin sudah mulai berfungsi pada usia sekitar 30 minggu atau memasuki trimester ketiga kehamilan. Sejak dilahirkan, bayi dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada, meskipun suara – suara tersebut terhalang selama beberapa hari oleh cairan amnion dari rahim yang melekat pada telinga. Hasil penelitian membuktikan bahwa bayi baru lahir bukan hanya mendengar secara pasif melainkan mendengarkan dengan sengaja (aktif) dan mereka dapat membedakan serta menyesuaikan diri dengan suara – suara

tertentu. Respon yang diberikan bayi pada ibu berupa tangisan pertama setelah lahir akan membuat ibu merasa senang karena bayi telah lahir dengan selamat. (Maritalia, 2017)

c. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Selama masa nifas ibu membutuhkan kebutuhan dasar sebagai berikut :

1. Nutrisi dan cairan

Ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi asi, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin, dan mineral untuk mengatasi, anemia cairan dan serat untuk memperlancar eksresi. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori perhari. Ibu yang berada dimasa nifas dan menyusui dan membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke 7 dan selanjutnya (Maritalia, 2017)

2. Ambulasi

Pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah melahirkan, aktivitas tersebut sangat berguna bagi semua sistem tubuh. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus bisa melakukan mobilisasi secara perlahan-lahan (Maritalia, 2017)

3. Eliminasi

Pada kala 4 persalinan pemantauan urine 2 jam setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam berikutnya. Pemantauan urine dilakukan untuk memastikan kandung kemih tetap kosong sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama pengeluaran urine masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urine yang keluar minimal 150 ml. (Maritalia, 2017)

4. Kebersihan Diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman.

5. Jaga kebersihan daerah perineum ganti pembalut minimum 3 kali dalam sehari (Maritalia, 2017)

6. Seksual

1. Diawal selesai masa nifas lakukan hubungan seksual dengan hati-hati karena biasanya akan nyeri pada perineum.
2. Diskusikan dengan suami mengenai pola dan teknik hubungan seksual yang nyaman.
3. Berikan pengertian pada suami mengenai keluhan yang akan dialami istri saat mengalami hubungan seksual yang pertama kali setelah melahirkan. (Maritalia, 2017)

4. Senam Nifas

Merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara psikologis. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam

setelah persalinan, secara teratur setiap hari (Maritalia, 2017)

5. Tanda- tanda Bahaya Masa Nifas.

Ada beberapa tanda – tanda bahaya selama masa nifas, yaitu :

1. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba – tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
2. Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk yang menyengat.
3. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
4. Sakit kepala yang terus – menerus, nyeri epigastric atau masalah penglihatan.
5. Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni atau merasa tidak enak badan.
6. Payudara memerah, panas, dan sakit.
7. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan
8. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi
9. Merasa sangat letih atau bernafas terengah – engah

2.1.2 Asuhan Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Purwoastuti, 2015)

Tabel 2.3 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6 – 8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2. Mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. 3. Melakukan konseling pada ibu untuk keluarga jika terjadi masalah. 4. Memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI awal 5. Memfasilitasi, mengajarkan cara hubungan ibu dan bayi (<i>Bounding attachment</i>) 6. Menjaga bayi tetap sehat dan hangat dengan cara mencegah hipotermia 7. Memastikan ibu merawat bayi dengan baik (perawatan tali pusat, memandikan bayi)
II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan <i>invovusi uteri</i> berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat (<i>umbilicus</i>), tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau. 2. Mendeteksi tanda – tanda : demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat, dll 3. Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda – tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu memberikan asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari 6. Melakukan konseling KB secara mandiri 7. Memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat
III	2 minggu setelah persalinan	Sama dengan kunjungan ke II

IV	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan kepada ibu adakah masalah / penyulit yang dialami ibu maupun bayinya. 2. Memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi efektif / sesuai kebutuhan
----	-----------------------------	---

Sumber: (Purwoastuti, 2015)

Tabel 2.4 Anamnesis pada Ibu Nifas

Riwayat Ibu	Riwayat Sosial Ekonomi	Riwayat Bayi
1. Nama, umur 2. Tanggal, tempat lahir 3. Penolong 4. Jenis persalinan 5. Masalah dalam saat persalinan 6. Nyeri 7. Menyusui atau tidak 8. Keluhan saat ini 9. Rencana masa datang : kontrasepsi yang akan digunakan	1. Respon ibu dan keluarga terhadap bayi. 2. Kehadiran anggota keluarga untuk membantu ibu dirumah. 3. Para pembuat keputusan dirumah. 4. Kebiasaan menggunakan obat. 5. Kepercayaan dan adat istiadat	1. Menyusu 2. Keadaan tali pusat 3. Vaksinasi 4. Buang air kecil/ besar

Sumber: (Purwoastuti, 2015).

1. Pemeriksaan Kondisi Ibu

Tabel 2.5 Pemeriksaan Fisik pada Ibu Nifas

Umum	Payudara	Perut/Uterus	Vulva /Perineum
1. Suhu tubuh 2. Denyut nadi 3. Tekanan darah 4. Tanda-tanda anemia 5. Tanda-tanda edema/trombo flebitis. 6. Refleks 7. Varices 8. CVAT(<i>cortica lvertebral area tenderness</i>)	1. Puting susu : pecah, pendek, tenggelam. 2. Nyeri tekan 3. <i>Abses</i> 4. Pembengkakan. 5. Pengeluaran ASI	1. Tinggi fundus uteri. 2. Kontraksi uterus 3. Kandung kemih	. Pengeluaran lochea. . Luka episiotomy. . Pembengkakan. . <i>Haemoroid</i>

Sumber : (Purwoastuti, 2015)

2. Penanganan

Tabel 2.6 Tindakan yang Baik untuk Masa Nifas

Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
Kebersihan diri	1. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh. 2. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin. 3. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari.
Istirahat	1. Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. 2. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
Gizi	1. Ibu menyusui harus: a. mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. b. makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup c. minum setidaknya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui) d. pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. e. minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI nya.
Perawatan payudara	1. menjaga payudara tetap bersih dan kering. 2. Menggunakan BH yang menyokong payudara. 3. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting setiap kali selesai menyusui.
Hubungan Perkawinan	Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.
Keluarga berencana	1. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun. 2. Meskipun beberapa metoda KB mengandung resiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman terutama apabila ibu sudah haid lagi. 3. Sebelum menggunakan metoda KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu: a. Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya b. Kelebihan dan Kekurangannya c. Efek samping

Sumber (Purwoastuti, 2015)

A. Pengertian Neonatus

Bayi baru lahir 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, dengan nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Yulianti, 2019)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan beratnya badanya 2.500-4.000 gram (Dewi, 2013)

Simpulan yang di dapat, Bayi baru lahir adalah bayi yang usia kehamilan 37 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram

1. Tanda- tanda bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu, BB 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi detak jantung >100 x/menit, pernapasan \pm 40-60 x permenit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna. Kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7 gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, *reflek rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, *reflek sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, *reflek moro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, *reflek grasping* (menggenggam) sudah baik, genitalia terbentuk sempurna, pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan : vagina dan uretra yang berlubang, serta labia

mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Yulianti, 2019)

2. Penilaian pada bayi baru lahir
 1. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
 2. Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan – gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun. Adanya tumor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.
 3. Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang, dan kepala : apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak di belakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat di belahan kiri atau kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (*Caput succedaneum*) di kepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuk semula.
 4. Muka wajah : bayi tampak ekspresi; mata : perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri, perhatikan adanya tanda – tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu
 5. Mulut : penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mlut

ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna

6. Leher, dada, abdomen : melihat adanya cedera akibat persalinan, perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernafasan bayi, karena bayi biasanya masih ada pernafasan perut
7. Punggung : adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna
8. Kulit dan kuku : dalam keadaan normal kulit bewarna kemerahan, kadang - kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tidak rata (*cutis Marmorata*). Ini disebabkan karena temperatur dingin, telapak tangan dan telapak kaki menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak-bercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong dan akan menghilang pada umur 1 sampai 5 tahun
9. Kelancaran menghisap dan pencernaan : harus diperhatikan, tinja dan kemih : diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasikan untuk pemeriksaan lebih lanjut
10. Refleks : *refleks rooting*, bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi, refleks isap, terjadi apabila terdapat benda menyentuh bibir, yang disertai refleks menelan : *Refleks moro* ialah timbulnya pergerakan tangan yang

simetris seperti merangkul apabila kepala tiba – tiba digerakan

11. Berat badan : sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan. (Rouf, 2019)

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Fisiologi neonatus adalah ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital pada neonatus. Dibawah ini akan diuraikan beberapa fungsi dan proses vital neonatus.

1. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Dan proses pernapasan ini bukanlah kejadian yang mendadak, tetapi telah dipersiapkan lama sejak *intra uterin*. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru - paru bayi. Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari dan pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. (Dewi, 2013)

2. Perubahan Peredaran Darah Neonatus

Perubahan siklus ini terjadi akibat tekanan pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Oksigenasi menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah adalah:

1. pada saat tali pusat di potong resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium tersebut. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.
2. Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan sedikit terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Dewi, 2013)

3. Suhu Tubuh

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu diluar uterus. *Fluktuasi* (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 derajat C sangat berbeda dengan

kondisi diluar uterus. Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi :

1. luasnya permukaan tubuh bayi
2. pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna.
3. Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh, dan mereka mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100%. Jika seorang bayi kedinginan, dia akan mengalami *Hipokglikemia*, *Hipoksia*, dan *Acidosis*. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah 36,5-37,5 derajat C melalui pengukuran diaksila dan rektum, jika nilainya turun dibawah 36,5 derajat C maka bayi mengalami *hipotermia*.

Hipotermia dapat terjadi setiap saat apabila suhu disekeliling bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh tidak diterapkan secara tepat, terutama pada masa stabilisasi yaitu 6-12 jam pertama setelah lahir.

Gejala *Hipotermia* :

1. Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, *letargis*, *hipotonus* tidak kuat menghisap ASI, dan menangis lemah.

2. Pernapasan megap-megap dan lambat, serta denyut jantung menurun.
3. Timbul sklerema : kulit mengeras berwarna kemerahan terutama dibagian punggung, tungkai, dan lengan.
4. Muka bayi berwarna merah terang.
5. *Hipotermia* menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, *ikterus*, dan kematian.

Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25 derajat celcius maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi (penguapan), konveksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit, sedangkan pembentukan panas yang dapat diproduksi hanya per 10 dari jumlah kehilangan panas diatas, dalam waktu yang bersamaan. Hal ini akan menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2 derajat dalam waktu 15 menit.

4. Kekebalan Tubuh

Pada sistem imunologi terdapat beberapa jenis *imunoglobulin* (suatu protein yang mengandung zat antibodi) diantaranya adalah IGG (*immunoglobulin Gamma G*). Pada bayi baru lahir hanya terdapat gamma *Globulin*, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Apabila terjadi infeksi pada janin yang dapat melalui plasenta seperti : *toksoplasmosis*, *herpes*, *simplek*, dan penyakit virus lainnya. Reaksi imunologibulis, dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gamma A,G, dan gamma M.lg. gamma A telah dapat terbentuk pada kehamilan 2 bulan dan baru banyak ditemukan segera sesudah bayi dilahirkan khususnya pada *trakus respiratory*. Kelenjar liur, pankreas, dan

traktus urogenetalis. *Imunoglobulin Gamma M* ditemukan pada kehamilan 5 bulan, produksi *Imunoglobulin Gamma M* meningkat setelah bayi lahir, sesuai bakteri dalam alat pencernaan. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

5. Perubahan sistem reproduksi

Anak laki-laki tidak menghasilkan sperma sampai pubertas, tetapi anak perempuan mempunyai ovum atau sel telur dalam indung telurnya. Kedua jenis kelamin mungkin memperlihatkan pembesaran payudara, kadang-kadang disertai reaksi cairan pada puting pada hari 4-5, karena adanya gejala berhentinya sirkulasi hormon ibu.

6. Perubahan sistem *Muskuloskeletal*

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir, tubuh melalui proses *hipertropi*. Tumpang tindih atau molase dapat terjadi pada waktu lahir karena tulang pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami osifikasi. Molase ini dapat menghilang beberapa hari setelah melahirkan. Ubun-ubun besar akan tetap terbuka hingga usia 18 bulan.

C. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Kebutuhan dasar bayi baru lahir meliputi dengan perawatan bayi baru lahir dan pencegahan infeksi pada BBL.

1. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar pada bayi adalah dengan tidak menaburkan apapun kepada pusat bayi. Menjaga pusar bayi agar tetap kering. (Dewi, 2013)

2. Pencegahan infeksi

Merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir yang sangat rentang terhadap infeksi karena sistem imunitasnya yang masih belum sempurna. (Dewi, 2013)

3. Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir

Kondisi bayi baru lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (*Cool stress*) yang merupakan gejala awal *hipotermia*. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena kontrol suhu tubuhnya belum sempurna. (Dewi, 2013)

4. Untuk mencegah terjadinya *Hipotermia*

Bayi yang lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu. (Dewi, 2013)

5. Menunda memandikan BBL sampai suhu tubuh stabil.

Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan kurang lebih 24 jam setelah kelahiran

dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berat badannya kurang dari 2500 gram atau keadaannya saat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuh yang setabil dan mampu menghisap ASI dengan baik. (Dewi, 2013)

6. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir

Menurut Amini, ni gusti dan gusti ayu (2017) ada 4 cara yang membuat bayi kehilangan panas, yaitu melalui : Radiasi, Evaporasi, Konduksi, dan Konveksi.

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama masa ini adalah memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat di dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua. (Dewi, 2013)

E. Kunjungan Neonatus

Tabel 2.7 Kunjungan Neonatus

Usia dan Jam	Kegiatan Kunjungan
Usia 6-48 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kehangatan bayi 2. Memastikan bayi menyusu sesering mungkin 3. Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) 4. Pemberian salep mata 5. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir 6. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi 7. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu kefasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

usia 3-7 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya. 2. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat 3. Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal 4. Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel 5. Menjaga kekeringan tali pusat 6. Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi
usia 8-28 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya 2. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan 4. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis 0. 5. Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering 6. Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi. 7. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil.

Sumber : (Permenkes, 2014)

F.Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpajan pada antigen yang serupa, tidak terjadi penyakit. Vaksin adalah kuman atau racun kuman yang dimasukkan ke dalam tubuh (Yulianti, 2019)

Tujuan pemberian imunisasi dasar :

1. Mencegah terjadinya penyakit infeksi tertentu pada seseorang.
2. Apabila terjadi penyakit, tidak akan terlalu parah dan mampu mencegah

gejala yang dapat menimbulkan cacat atau kematian.

3. Menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti pada imunisasi cacar.

A. Jenis Kekebalan

1. Kekebalan tidak spesifik pertahanan tubuh pada manusia yang secara alamiah dapat melindungi tubuh sendiri akibat terpajan pada antigen seperti pada imunisasi, atau terpajan secara alamiah, prosesnya lambat tetapi dapat bertahan lama (Yulianti, 2019)
 1. Kekebalan aktif alamiah : tubuh membuat kekebalan itu sendiri setelah sembuh dari suatu penyakit.
 2. Kekebalan aktif buatan : kekebalan yang dibuat tubuh setelah mendapat vaksin.
3. Kekebalan pasif adalah kekebalan yang diperoleh dari luar tubuh, bukan dibuat oleh individu itu sendiri atau setelah mendapat zat penolak, sehingga prosesnya cepat tetapi tidak bertahan lama.
 1. Kekebalan pasif alamiah : kekebalan yang diperoleh bayi sejak lahir dari ibunya.
 2. Kekebalan pasif buatan : kekebalan yang diperoleh setelah mendapatkan suntikan zat penolak

B. Jenis vaksin

Vaksin dibagi menjadi dua jenis:

1. *Live attenuated* (bakteri atau virus hidup yang dilemahkan).
2. *Inactivated* (bakteri, virus atau komponennya dibuat tidak aktif).

Vaksin hidup attenuated yang tersedia:

1. Berasal dari virus hidup: Campak, Gondongan (parotitis), Rubela, Polio, Rotavirus, Demam kuning (yellow fever).
2. Berasal dari bakteri : BCG, Demam tifoid oral.

Vaksin Inactivated yang tersedia :

1. Berasal dari seluruh sel virus yang inactivated: Influenza, Polio, Rabies, Hepatitis A.
2. Berasal dari seluruh bakteri yang inactivated: Pertusis, Tifoid, Kolera, Lepra.
3. Berasal dari vaksin fraksional yang masuk sub unit: Hepatitis B, Influenza, Pertusis a-seluler, Tifoid Vi, Lyme disease.
4. Berasal dari toksoid: Difteria, Tetanus, Boyulinum.
5. Berasal dari polisakarida murni: Pneumokokus, Meningokokus, Haemophilus influenza type b.
6. Berasal dari gabungan polisakarida: Haemophilus influenza type b.

C. Jenis-jenis imunisasi dasar

1. Imunisasi POLIO

Virus polio myelitis yang sangat menular dapat menyebabkan kelumpuhan. Penularannya bisa lewat makanan atau minuman yang tercemar, bisa juga lewat percikan ludah atau air liur penderita polio yang masuk ke mulut orang sehat. Masa inkubasi virus antara 6-10 hari. Setelah demam sampai 2-5 hari, umumnya akan mengalami kelumpuhan mendadak pada salah satu anggota gerak.

1. Jumlah pemberian :

Bisa lebih dari jadwal yang telah ditentukan, mengingat adanya imunisasi polio masal. Namun jumlah yang berlebihan ini tak akan berdampak buruk. Jumlah pemberian 0,5 ml.

2. Efek samping :

Hampir tak ada. Hanya sebagian kecil saja yang mengalami pusing, diare ringan, dan sakit otot.

3. Kontraindikasi :

Tidak dapat diberikan pada anak yang menderita penyakit akut atau demam tinggi (38°C), muntah atau diare, penyakit kanker atau keganasan, HIV/AIDS, sedang menjalani pengobatan seteroid dan pengobatan radiasi umum, serta anak dengan kekebalan terganggu. (Yulianti, 2019)

b. Imunisasi BCG (*Bacille Calmette- Guerin*)

Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycrobacterium tuberculosis* dan *Mycobacterium bovis*. Tuberkulosis paling sering menyerang paru-paru, tetapi dapat juga menyerang organ-organ lainnya seperti selaput otak, tulang, kelenjar superfisial, dan lain-lain. Imunisasi ini diberikan sebelum bayi usia 2-3 bulan. Dosis untuk bayi kurang setahun adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml. Dan disuntikkan intra dermal dibawah lengan kanan atas dan tidak menyebabkan panas. (Yulianti, 2019)

Tabel 2.8 JADWAL IMUNISASI

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

Sumber : (Yulianti, 2019)

2.1.3 KB/ Pelayanan Kontrasepsi

A. Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Jitowiyono dkk, 2019)

Pengertian Keluarga Berencana menurut UU nomor 10 Tahun 1992 tentang perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP) (Rouf, 2019)

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut.

Tujuan KB adalah membentuk keluarga bahagia dan sejahtera sesuai dengan keadaan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Rouf, 2019)

Kontrasespsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti 'mencegah' atau 'melawan' dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.

Metode kontrasepsi bekerja dengan dasar mencegah sel sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita (fertilisasi) atau mencegah sel telur yang sudah di buahi (zygot) untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim.

Kontrasepsi dapat reversible (non permanen) atau irreversible (permanen). kontrasepsi yang reversible adalah metode kontrasepsi yang dapat di hentikan setiap saat tanpa efek lama di dalam mengembalikan kesuburan atau kemampuan untuk hamil lagi. metode kontrasepsi permanen atau sterilisasi adalah metode kontrasepsi yang tidak dapat mengembalikan kesuburan karena melibatkan tindakan pembedahan pada organ reproduksi.

Ada banyak faktor yang mempengaruhi pasangan suami istri dalam memilih metode kontrasepsi, diantaranya: efektivitas, keamanan, frekuensi

pemakaian dan efek samping, kemauan dan kemampuan untuk melakukan kontrasepsi secara teratur dan benar, biaya, agama dan kultur budaya mengenai kontrasespsi tersebut, frekuensi bersenggama, kemudahan untuk kembali hamil lagi, efek samping dalam hal laktasi serta efek dari kontrasepsi tersebut di masa depan.

METODE KONTRASEPSI YANG AMAN UNTUK IBU MENYUSUI

1. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu secara (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya (Affandi, 2014)

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila :

Menyusui secara penuh (*full breast feeding*) lebih efektif bila pemberian ≥ 8 x sehari

1. Belum haid
2. Umur bayi kurang dari 6 bulan
3. Efektif sampai 6 bulan
4. Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

Cara Kerja

Penundaan atau penekanan ovulasi

Keuntungan Kontrasepsi

1. Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan)
2. Segera efektif

3. Tidak mengganggu senggama
4. Tidak ada efek samping secara sistemik
5. Tidak perlu pengawasan medis

Keuntungan Nonkontrasepsi

Untuk bayi

1. Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI)
2. Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
3. Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai

Untuk ibu

1. Mengurangi perdarahan pasca persalinan
2. Mengurangi resiko anemia
3. Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi

Keterbatasan

1. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
2. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
3. Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan
4. Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

2.Kondom

Kondom Pria adalah kantong kecil yang terbuat dari karet tipis dan digunakan oleh pria pada penisnya saat melakukan hubungan seksual. berfungsi untuk menampung sperma pria sehingga sperma tidak dapat masuk ke dalam vagina atau rahim wanita. kondom juga memiliki fungsi lain sebagai pencegah penularan infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV. Kondom yang paling efektif dan aman biasanya terbuat dari lateks atau poliuretan. (Rouf, 2019)

Cara menggunakan kondom pria

1. kondom baru harus tergulung di dalam kemasan kecil yang masih tersegel. Saat membuka kemasan kondom harus hati – hati agar kondom di dalamnya tidak sobek atau rusak
2. kondom yang kondisinya baik dan efektif biasanya tidak kaku, tidak keras dan tidak terasa lengket
3. pemasangan kondom harus dilakukan saat penis sudah keras dan sebelum penis menyentuh genetalia wanita
4. bagi pria yang tidak disunat, kulit kulup harus ditarik ke belakang. Pria tersebut harus menekan ujung kondom dan memasangnya pada ujung penis
5. langkah selanjutnya adalah membuka gulungan kondom sampai kondom menutupi seluruh penis

6. lalu tekan ujung kondom sambil membuka gulungan kondom. Ruang tambahan ini dimaksudkan agar sperma tidak ditampung di bagaian itu dan mencegah robeknya kondom
7. tepat setelah pria mengalami ejakulasi dan penisnya menciut, ia harus memegang tepi kondom sambil mengeluarkan penis dari vagina
8. lalu lepaskan kondom dengan hati – hati. Ikat ujung kondom lalu buang kondom bekas pakai ke tempat sampah (Rouf, 2019)

Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Manajemen Kebidanan Varney

Manajemen Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Maryunani, 2016). Proses manajemen kebidanan terdapat tujuh langkah yang dimulai dari pengumpulan data sampai evaluasi, tahapan ini akan dijelaskan dan disempurnakan secara periodik dan berurutan, Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun (Fauziah, 2010)

Langkah – langkah dalam manajemen varney terdiri dari tujuh langkah sebagai berikut :

1. Pengumpulan Data Dasar

Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian kepada pasien melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti identitas pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik yang sesuai dengan kebutuhan peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil pengkajian. Semua data dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien (Fauziah, 2010)

2. Interpretasi data Dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terfikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah. Sebagai contoh masalah yang menyertai diagnosis seperti diagnosis kemungkinan wanita hamil, maka masalah yang berhubungan adalah wanita tersebut mungkin tidak menginginkannya kehamilannya atau apabila wanita hamil tersebut masuk trimester tiga, maka masalah yang kemungkinan dapat muncul adalah takut untuk menghadapi proses persalinan dan melahirkan (Fauziah, 2010)

3. Mengidentifikasi Diagnosis / Masalah Potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis masalah yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila

kemungkinan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi pasien membutuhkan tindakan segera dan bidan bisa siap – siap untuk menghadapi jika masalah potensial ini benar – benar terjadi.

4. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera.

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan untuk kepentingan kesehatan dan keselamatan Ibu dan Anak.

5. Perencanaan Asuhan Secara Menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan kebidanan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil. 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 lain. (Fauziah, 2010)

6. Pelaksanaan Perencanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksana dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien (Fauziyah, 2010)

7. Evaluasi

Evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah teridentifikasi didalam masalah dan diagnosis. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP. Evaluasi ini sangat dibutuhkan untuk menunjang keberhasilan penerapan manajemen kebidanan. Evaluasi yang dilakukan terus menerus dan terencana akan mendapatkan hasil yang sesuai diharapkan. Dengan melakukan evaluasi, kita dapat merencanakan langkah kedepan yang lebih baik. Melalui evaluasi pula kita bisa menentukan program berikutnya. (Fauziyah, 2010)

2.3 Pendokumentasian Manajemen Kebidanan SOAP

Dokumentasi 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 bentuk asuhan menggunakan SOAP adalah sebagai berikut (Fauziyah, 2010)

Data Subyektif

Subyektif (S), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data Subyektif ini yang nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Fauziyah, 2010)

Data Obyektif

Data Obyektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan yang mengambil atau memperoleh data melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lainnya. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data obyektif ini. Data ini akan membawa bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Fauziyah, 2010)

1. Analisis Data (*Assessment*)

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi dapat menentukan :

Diagnosis atau masalah

1. Antisipasi diagnostik atau kemungkinan masalah.
2. Perlunya tindakan segera oleh Bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi dan perujukan.
3. Penatalaksanaan

Perencanaan dibuat saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Nifas

1. Data Subjektif
 1. Biodata
 1. Nama : untuk mengenal ibu dan juga suami dari ibu nifas
 2. Umur : karena semakin tua umur berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka yang berhubungan dengan gangguan sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lambat dan penurunan aktivitas..
 3. Suku/Bangsa: asal daerah atau bangsa seseorang wanita mempengaruhi terhadap pola pikir terhadap tenaga kesehatan, pola kebiasaan sehari hari mulai dari pola nutrisi, pola eliminasi, pola personal Hygiene, pola istirahat dan aktivitas pada adat yang dianut.

4. Agama: untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga tenaga kesehatan dapat mengarahkan ibu untuk berdoa menurut keyakinannya.
 5. Pendidikan : untuk mengetahui seberapa tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan melakukan komunikasi dengan istilah dan bahasa sesuai pendidikan termasuk dalam pemberian konseling.
 6. Pekerjaan : status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi. Hal tersebut bisa dikaitkan antara status gizi dan proses penyembuhan luka ibu. Jika tingkat ekonomi dari keluarga tersebut rendah, kemungkinan penyembuhan luka berlangsung lama dan juga malasnya ibu untuk merawat diri.
 7. Alamat : bertujuan untuk memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan pengkajian terhadap perkembangan ibu.
1. Keluhan Utama: Yang dirasakan oleh ibu nifas adalah nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara semakin besar, nyeri tekan pada daerah payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.
 2. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
 1. Pola Nutrisi: pada ibu nifas diharuskan mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah selama 40 hari dan vitamin A.

2. Pola Eliminasi: pada ibu nifas harus buang air kecil dalam 4-8 jam setelah post partum dan minimal sebanyak 200 cc. sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan.
3. Personal Hygiene: Tujuannya untuk mencegah infeksi yang dicegah dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk daerah kewanitaannya dan payudara selain itu juga pakaian, tempat dan lingkungan.
4. Istirahat: Pada ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis, dan kebutuhan dalam menyusui bayinya.
5. Aktivitas: Mobilisasi bisa dilakukan sedini mungkin jika tidak terdapat kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai ditempat tidur, miring ditempat tidur, duduk, dan berjalan. Selain itu, ibu dianjurkan untuk melakukan senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.
6. Hubungan Seksual: biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual.

1. Data Psikologis

1. Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran sebagai orang tua baru: respon setiap orang tua terhadap bayinya dan terhadap pengalaman membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya terdapat keputusasaan dan juga duka.

Hal ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in*, *taking hold*, atau *letting go*.

2. Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi: dengan tujuan untuk mengkaji muncul tidaknya *sibling rivalry*.
3. Dukungan Keluarga: dengan tujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.

1. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum : baik/lemah.
2. Kesadaran: bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. *Composmentis* adalah status dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
3. Tanda-tanda vital : setelah melahirkan, banyak ibu mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian akan kembali dengan spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin suhu ibu mengalami kenaikan dan setelah 24 jam pasca partum akan kembali stabil. Selain itu juga dengan denyut jantung yang meningkat selama persalinan akhir, dan akan kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum. Sedangkan untuk pernafasan akan kembali normal pada saat jam pertama pasca partum.

2. Pemeriksaan Fisik

1. Payudara: Dengan tujuan untuk mengkaji apakah ibu nifas tersebut menyusui bayinya atau tidak, tanda- tanda infeksi payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, melihat apakah ada kolostrum atau air susu dan mengkaji bagaimana proses menyusunya. Produksi ASI akan meningkat pada hari ke 2 sampai hari ke 3 post partum.

2. Abdomen: Dengan tujuan untuk mengkaji apakah ada nyeri pada perut. Pada beberapa orang linea nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang setelah bayi lahir, tinggi fundus uteri pada masa nifas dapat dilihat pada tabel 2.2 untuk memastikan involusi berjalan dengan lancar.

3. Vulva dan vagina

a. Pengeluaran lochea

1. lokhea Rubra

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

2. Lokhea Sanguinolenta

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

3. Lokhea Serosa

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

4. Lokhea Alba

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

5. Jika pengeluaran lochea tidak lancar disebut lochiatosis.

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

4. Estermitas : Dengan tujuan untuk mengkaji edema, myeri dan kemerahan (Handayani Sih R dan Triwik S, 2017)

Analisa

Diagnosis kebidanan

Ny. P..A.. usia, .. jam post partum normal

1. Masalah
2. Diagnosa potensial

1. Penatalaksanaan

- a. Tujuan:

Dihapkan setelah dilakukan asuhan kebidanan pada masa nifas permasalahan masa nifas dapat dicegah dan dihindari.

- b. Kriteria hasil

asuhan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas menurut Pitriani Risa, dan Rika Andriyani (2014).

Kunjungan I (6-8 Jam post partum)

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena Antonia uteri.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena Antonia uteri
4. Pemberian ASI awal
5. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir
6. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil

Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
3. Memastikan ibu mendapatkan cukup 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 tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Kunjungan III (2 Minggu setelah persalinan)

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
3. Memastikan ibu mendapatkan cukup 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 tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan III (6 Minggu setelah persalinan)
1. Menanyakan kepada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami
 2. Memberikan konseling KB secara dini

Konsep dasar asuhan kebidanan pada neonatus

1. Data Subjektif

1. Identitas Bayi

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

3. Identitas Orang Tua

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

4. Keluhan Utama: permasalahan yang sering terjadi pada bayi antara lain tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut.
5. Riwayat Persalinan: Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi ada atau tidak jejas.

6. Riwayat kesehatan yang lalu: Tujuannya untuk mengkaji ada tidaknya penyakit atau tindakan operasi yang pernah diderita.
7. Riwayat kesehatan keluarga: Tujuannya untuk mengkaji apakah ada penyakit menular, menahun, dan penyakit menurun pada anggota keluarga yang kemungkinan dapat terjadi pada bayi.
8. Riwayat Imunisasi: Tujuannya mengkaji status imunisasi adalah untuk melakukan pencegahan terhadap penyakit tertentu.
9. Pola Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 1. Nutrisi : Untuk mengkaji kecukupan nutrisi pada bayi, frekuensi menyusui yang optimal antara 8-12 kali setiap hari.
 2. Pola Istirahat: kebutuhan istirahat pada bayi/neonatus adalah 14-18 jam/hari/
 3. Eliminasi : jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali BAB dalam sehari, fesesnya seitar 1 sendok makan atau bisa lebih dan berwarna kuning, sedangkan BAK pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali, sedangkan mulai hari ketiga minimal 6 kali atau lebih setiap harinya.
 4. Personal Hygiene: bayi dimandikan 6 jam setelah lahir dan minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum lepas dan dibungkus kasa steril minimal diganti 1 kali dalam sehari, ketika bayi buang air besar maupun buang air kecil segera ganti pakaian yang kering dan bersih.

2. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : dengan tujuan untuk menilai status kesadaran bayi.
3. Suhu : normal (36,5-37,5⁰C)
4. Pernafasan : normal (40-60 kali/menit)
5. Denyut Jantung : normal (120-160 kali/menit)
6. Berat badan : normal (2500-3000 gram)
7. Panjang badan : normal (48-50) cm
8. lingkaran kepala : normal (32-37cm)
9. lingkaran dada : normal (32-35cm)
10. LILA : (10-11 cm)

1. Pemeriksaan Fisik

1. Kulit : seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik, wajah, bibir, dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan kulit/bisul.
2. Kepala: untuk bentuk kepala beberapa bayi ada yang ansimetris akibat penyesuaian jalan lahir, namun biasanya akan hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat menonjol ketika menangis.
3. Mata : tidak ada kotoran atau sekret

4. Mulut : tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta menyusu kuat.
 5. Dada : simetris, tidak ada tarikan dada bagian bawah yang dalam.
 6. Abdomen : perut bayi datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak maupun kemerahan pada tali pusat.
 7. Genitalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun , untuk bayi perempuan labiamayora sudah menutupi labiaminora.
 8. Ekstremitas atas dan bawah: keutuhan jumlah jari dan tidak terdapat polidaktil dan syndaktil.
1. Pemeriksaan Neurologis
1. Reflekmoro/terkejut : apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.
 2. Reflek menggenggam : apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa..
 3. Refleks rooting / mencari : apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
 4. Reflek mengisap /suchingreflek : apabila bayi diberi dot/puting maka dia berusaha untuk menghisap

5. Glabella refleksi : apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa, maka ia akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya .
6. Gland refleksi : apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya
7. Tonickneckreflek : apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia berusaha mengangkat kepalanya .

3. Analisa

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

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

4. Penatalaksanaan

asuhan masa neonatus berdasarkan waktu kunjungan neonatus

1. Kunjungan Neonatus I (6 – 48 jam setelah lahir)
 1. Menjaga bayi tetap hangat
 2. Insiasi menyusu dini
 3. Pemotongan dan perawatan tali pusat
 4. Pemberian suntikan vitamin K
 5. Pemberian salep mata
 6. Pemberian imunisasi hepatitis B0
 7. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

8. Pemberian tanda identitas diri,
9. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

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

1. Menjaga bayi tetap hangat
2. Perawatan tali pusat
3. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir
4. Perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah
5. Pemeriksaan status imunisasi
6. Penanganan Bayi baru Lahir sakit dan kelainan bawaan
7. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

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

1. Menjaga bayi tetap hangat
2. Perawatan tali pusat
3. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir
4. Perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah
5. Pemeriksaan status imunisasi
6. Penanganan Bayi baru Lahir sakit dan kelainan bawaan
7. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

Konsep dasar asuhan kebidanan pada akseptor KB

1. Data Subjektif

Data subjektif meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat obstetrik (kehamilan,persalinan, nifas yang lalu), riwayat kb sebelumnya, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, kondisi psiososial calon/akseptor KB (Nurwiandani Widy, 2018).

2. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum : keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital: suhu, tekanan darah, pernafasan dan nadi.

2. Pemeriksaan Fisik:

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

3. Analisa

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

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

4. Penatalaksanaan

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

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB, adalah :

1. Menjelaskan kepada ibu tentang jenis-jenis KB yang dapat digunakan setelah persalinan.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang kelebihan, kekurangan, indikasi dan kontraindikasi dari alat kontrasepsi yang dipilih
3. Menganjurkan ibu untuk mendiskusikan dengan suami tentang KB yang akan dipilih.