

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (sukma, 2017)

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Selama masa pemulihan berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik perubahan secara fisik maupun perubahan secara psikologis (sulistyawati, 2015)

Masa nifas (puerperium) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlansung selama 6 minggu atau \pm 40 hari. Secara etimologi, puer berarti bayi dan paraous adalah melahirkan. Jadi puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih

kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil (susanto, 2018)

2. Tahapan Masa Nifas

a) Periode pasca salin segera (immediate post partum) 0-24 jam

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

b) Periode pasca salin awal (early post partum) 24 jam- 1 minggu

Periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan abnormal, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

c) Periode pasca salin lanjut (late post partum) 1 minggu – 6 minggu

Periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB. (Martiningsih, 2019)

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a) Perubahan sistem reproduksi

1. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara sebagai berikut :

Tabel 2.1 Tinggi fundus uteri dan berat uterus di masa involusi

| Involusi Uteri | Tinggi Fundus Uteri | Berat Uterus | Diameter Uterus |
|--------------------|--------------------------------|--------------|-----------------|
| Plasenta lahir | Setinggi pusat | 1000 gram | 12,5 cm |
| 7 hari (minggu 1) | Pertengahan pusat dan simpisis | 500 gram | 7,5 cm |
| 14 hari (minggu 2) | Tidak teraba | 350 gram | 5 cm |
| 6 minggu | Normal | 60 gram | 2,5 cm |

Sumber : (Agustina, 2019)

Ada 3 proses involusi uterus sebagai berikut :

- a. Iskemia miometrium : hal ini di sebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b. Atrofi jaringan : atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- c. Autolysis : merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan

jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

- d. Efek oksitosin : oksotodin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. (Agustina, 2019)

2. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Pengeluaran lochea dapat di bagi menjadi lochea rubra, lochea sanguilenta, lochea serosa dan lochea alba. Perbedaan masing-lochea dapat dilihat sebagai berikut :

- a. Lochea rubra : lochea ini muncul pada hari ke 1-3 berwarna merah kehitaman. Ciri-ciri terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.
- b. Lochea sanguilenta : lochea ini berlansung pada hari ke 3-7 berwarna putih bercampur merah. Ciri-cirinya sisa darah bercampur lendir.

c. Lochea serosa : lochea ini berlansung pada hari ke 7-14 berwarna kekuningan/kecoklatan. Ciri-ciri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d. Lochea alba : berlansung >14 hari berwarna putih. Ciri-ciri mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. (Agustina, 2019)

3. Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. (Agustina, 2019)

b) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu setelah persalinan mengalami konstipasi, konstipasi terjadi karena pada saat persalinan alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih saat persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Konstipasi dapat di atasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi dini Perubahan sistem perkemihan. (Agustina, 2019)

Setelah persalinan dalam 24 jam pertama biasanya ibu akan mengalami kesulitan buang air kecil. Hal ini terjadi karena terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang mengalami tekanan oleh kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. (sulistyawati, 2015)

c) Perubahan sistem musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontak segera setelah persalinan, hal ini menyebabkan pembuluh darah yang berada di antara otot-otot uterus akan terjepit dan proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta di lahirkan. Ligamen-ligamen, fascia dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala Perubahan tanda-tanda vital. (Agustina, 2019)

1. Suhu

Suhu tubuh inpartu biasanya tidak lebih dari 37,2 °C, tetapi setelah partus dapat naik kurang lebih 0,5 °C dari keadaan normal. Bila suhu lebih dari 38 °C ada kemungkinan terjadi infeksi. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal.

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi yang melebihi 100 kali per

menit harus di waspadai kemungkinan terjadi infeksi atau perdarahan post partum.

3. Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. (Agustina, 2019)

4. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok. (Agustina, 2019)

d) Perubahan sistem kardiovaskuler

Segera setelah bayi lahir kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi dari pada sebelum persalinan karena autotransfusi dari uteroplacenter. Retensi pembuluh perifer akan meningkat karena hilangnya prosesuteroplacenter dan kembali normal setelah 3 minggu. (susanto, 2018)

e) Perubahan sistem hematologi

Pada awal post partum jumlah hemoglobin, hematocrit dan eritrosit sangatlah bervariasi. Hal ini disebabkan karena volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Peningkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. (Agustina, 2019)

f) Perubahan sistem endokrin

1. Hormon placenta

Setelah persalinan hormon placenta akan menurun dengan cepat. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 post partum dan sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 post partum.

2. Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin akan menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke 3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3. Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone

4. Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen sehingga aktifitas prolactin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI. (Agustina, 2019)

Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a) Kebutuhan gizi ibu menyusui

Kualitas dan jumlah makanan yang di konsumsi ibu sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang di hasilkan. Ibu menyusui di sarankan memperoleh tambahan zat makanan 700 kkal yang di gunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu itu sendiri. Pada 6 bulan pertama menyusui, energi yang di butuhkan sebesar 700 kkal/hari. Pada 6 bulan kedua di butuhkan sekitar rata-rata 500 kkal/hari dan pada tahun kedua dianjurkan tambahan sebanyak 400 kkal/hari. Ibu menyusui juga membutuhkan karbohidrat kompleks untuk pertumbuhan bayinya. Selama menyusui ibu juga membutuhkan tambahan protein. Tambahan protein di butuhkan sebesar 16 g/hari untuk enam bulan pertama. Di butuhkan 11 g/hari untuk enam bulan kedua. Manfaat dari protein itu sendiri yaitu untuk mengatur pertumbuhan dan perbaikan jaringan, perkembangan otak, produksi ASI, dan membentuk tubuh bayi (Agustina, 2019)

b. Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk keluar dari tempat tidurnya dan

membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi awal dilakukan dengan miring kanan/kiri kemudian jalan-jalan ringan. Keuntungan dari ambulasi dini yaitu, ibu akan merasa lebih sehat dan kuat, fungsi usus dan kandung kemih menjadi lebih baik, memungkinkan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya, lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (lebih ekonomis). (sulistyawati A. , 2015)

b) Eliminasi

Ibu bersalin akan merasakan nyeri dan panas ketika buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari. BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3-4 jam pada ibu yang baru pertama kali melahirkan melalui persalinan normal. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (edema) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kemih. Ibu bersalin juga biasanya akan mengalami kesulitan BAB yang di sebabkan karena trauma usus bawah akibat persalinan, sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Biasanya apabila ibu bersalin tidak BAB selama 2 hari setelah persalinan, akan di tolong dengan pemberian spuit gliserine. (susanto, 2018)

c) Kebersihan diri

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya untuk mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Kebersihan diri ini dapat dilakukan dengan cara mandi yang teratur

minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur. Merawat perineum dengan menggunakan anti septik dan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang.(Agustina, 2019)

d) Istirahat.

Ibu nifas di anjurkan istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur. Waktu istirahat untuk tidur siang kira-kira 2 jam dan untuk tidur malam 7-8 jam. Kurangnya istirahat pada ibu nifas dapat mengakibatkan jumlah ASI berkurang, memperlambat involusi, bisa menyebabkan perdarahan dan depresi. (Agustina, 2019)

e) Seksual

Hubungan seksual yang aman dapat dilakukan ketika darah berhenti. Selama masa nifas hubungan seksual juga dapat berkurang, hal ini terjadi karena gangguan/ketidakhnyamanan fisik, kelelahan, hormon yang tidak seimbang, kecemasan berlebihan. (Agustina, 2019)

f) Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan setelah melahirkan yakni selama masa-masa nifas. Senam nifas ini biasanya dilakukan dalam 1 bulan atau 6 minggu pertama setelah melahirkan. Agar senam nifas dapat dilakukan dengan nyaman tanpa adanya nyeri maka senam nifas ini bisa dilakukan setelah memberikan ASI kepada bayi dan 1-2 jam setelah makan. Manfaat senam nifas yaitu untuk memperkuat dan

mengencangkan otot perut, meningkatkan energi tubuh sehingga tidak mudah lemas, menurunkan berat badan setelah 9 bulan hamil, menstabilkan hormon, menurunkan tingkat stress setelah melahirkan (Agustina, 2019)

4. Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas

a) Adaptasi psikologi masa nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada masa nifas perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi dan tanggung jawab ibu pun mulai bertambah sehingga pada masa ini ibu perlu bimbingan dan pembelajaran. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas yaitu fungsi menjadi orang tua, respon dan dukungan dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, harapan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Ada beberapa fase yang akan di alami ibu pada masa nifas antara lain :

1. Fase taking in

Fase taking in merupakan periode ketergantungan dan ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga pasif terhadap lingkungannya. Fase ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Gangguan psikologis yang dapat di alami oleh ibu pada fase ini yaitu:

- a. Kekecewaan pada bayinya.

- b. Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang di alami.
- c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- d. Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2. *Fase taking hold*

Fase taking hold ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Di fase ini ibu perasaan ibu lebih sensitif sehingga ibu mudah sekali tersinggung, ibu juga merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Hal yang perlu di perhatikan dalam fase ini adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/ pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3. *Fase letting go*

Fase ini merupakan fase di mana ibu menerima tanggung jawab dan peran barunya, ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan.

Hal-hal yang perlu dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut :

- a. Fisik : istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.
- b. Psikologi : dukungan dari keluarga sangat diperlukan.
- c. Psikososial : perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian. (Agustina, 2019)

Tabel 2.2 Kunjungan Nifas

| Kunjungan ke. | Waktu kunjungan | Tujuan |
|---------------|----------------------------------|--|
| 1. | 6-8 Jam setelah masa persalinan | <ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara |
| 2. | 6 hari setelah masa persalinan | <ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan c. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat |
| 3. | 2 minggu setelah masa persalinan | <ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan masa nifas c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit d. Memberi konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat. |
| 4. | 6 minggu setelah masa persalinan | <ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini. |

Sumber : (susanto, 2018)

b) Komplikasi pada masa nifas

1. Adanya tanda-tanda infeksi puerperalis
2. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
3. Sembelit
4. Sakit kepala, nyeri epigatrik, dan penglihatan kabur
5. Perdarahan vagina yang luar biasa
6. Lokhea berbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung
7. Puting susu lecet
8. Bendungan ASI
9. Pembengkakan di wajah atau tangan
10. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama (Sutanto, 2018)

2.1.2 Bayi Baru Lahir atau Neonatus

1. Pengertian Bayi Baru Lahir Normal

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterine ke kehidupan ekstra uterin. (Sukma, 2017)

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu lahir langsung menangis tidak ada cacat kongenital (cacat bawaan) dengan berat lahir 2.500 gram sampai 4000 gram. (Dainty Maternity, 2018)

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

- a) Lahir aterm 37-42 minggu.

- b) Berat badan 2.500 – 4.000 gram.
- c) Panjang badan 48 - 52 cm.
- d) Lingkar dada 30 - 38 cm.
- e) Lingkar kepala 33 - 35 cm.
- f) Lingkar lengan 11 – 12 cm.
- g) Frekuensi jantung 120 – 160 kali/ menit.
- h) Pernapasan \pm 40 – 60 kali/ menit.
- i) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- j) Rambut kepala biasanya telah sempurna.
- k) Kuku agak panjang dan lemas.
- l) Nilai APGAR > 7
- m) Gerak aktif, bayi menangis kuat.
- n) Genetalia
 - a) Pada laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
 - b) Pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - o) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

3. Eliminasi baik yang di tandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan meconium berwarna hitam kecoklatan. (Dainty Maternity, 2018)

4. **Kebutuhan Bayi Baru Lahir**

- a) Kehangatan

Kehangatan sangat di perlukan oleh bayi baru lahir, karena perubahan suhu lingkungan intrauterin dan ekstrauterin sangat berbeda sehingga bayi rentan terhadap hipotermi. (Wahyuni, 2011)

b) Kebersihan

Bayi baru lahir rentan terhadap terjadinya infeksi, sehingga kebersihan dalam perawatan bayi sangat penting.

c) ASI (Air Susu Ibu)

Menyusu adalah cara pemenuhan kebutuhan nutrisi yang terbaik bagi bayi. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lain selama 0-6 bulan, bayi harus diberi kesempatan menyusu tanpa di batasi frekuensi dan durasi. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja, termasuk golongan kolostrum tanpa tambahan apapun sejak dari lahir. (Asih, 2018)

d) Kebutuhan keamanan

Keamanan dan kewaspadaan perawatan bayi baru lahir perlu di perhatikan untuk menghindari bayi baru lahir dari pencegahan hipotermi, perdarahan dan infeksi. (Wahyuni, 2011)

5. Reflek Pada Bayi

Reflek yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal. Macam-macam refleks pada Bayi Baru Lahir :

a) Refleks Rooting dan Menghisap

Bayi baru lahir menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut, dan mulai menghisap bila pipi, bibir, atau sudut mulut bayi di sentuh dengan jari atau puting.

b) Refleks Menelan

Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan di taruh di belakang lidah.

c) Moro

Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstremitas, dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf “C” diikuti dengan aduksi ekstremitas dan kembali ke fleksi relaks jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi di letakkan terlentang pada permukaan yang datar.

d) Melangkah

Bayi akan melangkah dengan satu kaki kemudian kaki lainnya dengan gerakan berjalan bila satu kaki di sentuh pada permukaan rata.

e) Tonik neck

Ekstremitas pada satu sisi dimana saat kepala di tolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat.

f) Terkejut

Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gerakan meendadak atau suara keras.

g) Ekstensi silang

Kaki bayi yang berlawanan akan fleksi dan kemudian ekstensi dengan cepat seolah-olah berusaha untuk memindahkan stimulus ke kaki yang lain bila di letakkan terlentang ; bayi akan mengekstensikan satu kaki sebagai respon terhadap stimulus telapak kaki.

h) Glabellar

Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketukan pertama pada batang hidung saat mata terbuka.

i) Tanda Babinsky

Jari-jari kaki bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki di gosok dari tumit ke atas melintasi bantalan kaki. (Sondakh, 2013)

6. Masalah yang Sering Terjadi pada Bayi Baru Lahir

- a) Tidak bernafas/ sulit bernafas.
- b) Sianosis/ kebiruan dan sukar bernafas.
- c) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) < 2500 gram.
- d) Ikterus
- e) Hipotermi (suhu <36°C)
- f) Kejang. (Dainty Maternity, 2018)

7. Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama di berikan 1 jam setelah pemberian vit K₁, pada saat bayi berumur 2 jam. Selanjutnya Hepatitis B dan DPT di berikan pada umur 2 bulan, 3

bulan dan 4 bulan. Imunisasi BCG dan OPV diberikan pada saat bayi berumur 24 jam (pada saat bayi pulang dari klinik) atau pada usia 1 bulan (KN). Selanjutnya OPV di berikan sebanyak 3 kali pada umur 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan. Kemudian IPV di berikan sebanyak 4 kali yaitu pada umur 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan dan 9 bulan (Muslihatun, 2010)

8. **Jadwal Kunjungan Neonatus**

Kunjungan Neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus setidaknya 3 kali yaitu :

2.3 Tabel Kunjungan Neonatus

| NO. | Kunjungan | Kegiatan Kunjungan |
|-----|-------------|---|
| 1 | Kunjungan 1 | Pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir |
| 2 | Kunjungan 2 | Pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir |
| 3 | Kunjungan 3 | Pada hari ke 8 sampai 28 hari setelah lahir |

Sumber (RI, 2014)

2.4 Nilai APGAR

| Tanda | Nilai 0 | Nilai 1 | Nilai 2 |
|---------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| Appearance (Warna Kulit) | Pucat/ biru seluruh badan | Tubuh merahh, ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerahan |
| Pulse (Denyut Jantung) | Tidak ada | < 100 | >100 |
| Activity (Tonus Otot) | Lemah | Ektremitas sedikit fleksi | Gerakan aktif |
| Gremace (Kepekaan refleks) | Tidak ada | Merintih | Menangis kuat |
| Respiration (Pernapasan) | Tidak ada | Lambat/ tidak teratur | Menangis dengan keras |

(Dainty Maternity, 2018)

2.1.3 Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yaitu mencegah dan konsepsi yang berarti penemuan antara sel sperma dan sel telur yang mengakibatkan kehamilan. (Martiningsih, 2019)

Program KB adalah bagian yang terpadu dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan social budaya penduduk Indonesia agar dapat di capai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (setiyaningrum, 2016)

2. Metode Sederhana

a) MAL

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu secara eksklusif tanpa memberikan tambahan makanan dan minuman apapun.

Keuntungan :

- a. Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan).
- b. Segera efektif
- c. Tidak mengganggu senggama.
- d. Tidak perlu pengawasan medis
- e. Tanpa biaya

Kerugian :

- a. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- b. Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan.
- c. Tidak melindungi IMS termasuk virus hepatitis B

Indikasi

- a. Ibu yang dapat menyusui secara eksklusif
- b. Usia bayi kurang dari 6 bulan
- c. Belum mendapat haid setelah melahirkan

Kontra Indikasi

- a. Sudah mendapat menstruasi setelah melahirkan
- b. Tidak menyusui secara eksklusif

- c. Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan (Martiningsih, 2019)
- d. Cara memakai MAL
- e. Bisa memakai MAL segera setelah persalinan
- f. Mulai berikan makanan lain setelah bayi berusia 6 bulan atau mendapat haid kembali
- g. Pakailah metode lain pada saat yang tepat (RI, 2014)

b) Kondom

Kondom merupakan kontrasepsi sederhana sebagai penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi menular seksual atau penyakit kelamin dengan cara menampung sperma agar tidak masuk ke vagina.

Keuntungan :

- a. Mencegah kehamilan
- b. Memberi perlindungan terhadap penyakit hubungan seksual
- c. Dapat diandalkan, relatif murah
- d. Tidak mengganggu produksi ASI

Kekurangan:

- a. Karena tipis kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan
- b. Setelah terjadi ejakulasi, pria harus menarik penisnya dari vagina, bila tidak dapat menyebabkan terjadi resiko kehamilan

- c. Kondom terbuat dari latex dapat menimbulkan alergi bagi beberapa orang. (Kementrian Kesehatan RI,2014)

3. Metode Hormonal

a) Kontrasepsi Mini Pil

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormone progesteron dalam dosis rendah. Dosis progestin yang di gunakan 0,03 – 0,05 mg per tablet.

Cara kerja :

1. Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat)
2. Endometrium mengalami transformasi sehingga implantasi lebih sulit
3. Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
4. Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.

Jenis :

1. Kemasan dengan isi 35 pil : 300 µg levonorgestrel atau 350 µg Noretindron
2. Kemasan dengan isi 28 pil : 75 µ desogestrel

Keuntungan:

1. Sangat efektif bila digunakan secara benar
2. Tidak mengganggu hubungan seksual

3. Tidak mempengaruhi memproduksi ASI
4. Kesuburan cepat kembali
5. Nyaman dan mudah digunakan
6. Sedikit efek samping
7. Dapat dihentikan setiap saat

Kerugian :

1. Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spotting, amenorea)
2. Peningkatan atau penurunan berat badan
3. Harus digunakan setiap hari dan waktu yang sama
4. Bila lupa 1 pil saja, kegagalan semakin besar
5. Payudara menjadi tegang, mual, pusing, jerawat
6. Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi.
7. Efektifitasnya rendah bila digunakan bersamaan dengan obat TBC atau epilepsi
8. Tidak melindungi dari IMS. (Martiningsih, 2019)

Indikasi

1. Usia reproduksi
2. Pasca persalinan dan tidak menyusui
3. Pasca keguguran
4. Mempunyai tekanan darah tinggi

Kontra Indikasi

1. Hamil atau di duga hamil

2. Mengalami perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya
3. Menggunakan obat TBC dan epilepsy
4. Sering lupa menggunakan pil

Efek samping

1. Amenorea
2. Perdarahan tidak teratur (Martiningsih, 2019)

b) Suntik/injeksi

Merupakan cara mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan yang mengandung suatu cairan berisi zat berupa hormon estrogen dan progesteron atau hanya progesteron saja untuk jangka waktu tertentu.

Jenis KB suntik, terdapat 2 jenis kontrasepsi suntikan yaitu KB suntik 3 bulan dan KB suntik 1 bulan :

1. Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang di berikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik intramuskuler (di daerah bokong).

Cara kerja :

1. Mencegah ovulasi
2. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit
3. Menghambat transportasi gamet dan tuba

Kekurangan

1. Siklus haid tidak teratur

2. Tidak dapat di hentikan sewaktu-waktu
3. Penambahan berat badan
4. Tidak dapat melindungi dari IMS

Kelebihan

1. Tidak mengganggu hubungan seksual
2. Tidak mempengaruhi produksi ASI
3. Dapat di gunakan oleh perempuan yang berusia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause

Indikasi

1. Usia reproduksi (20-30 tahun)
2. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi
3. Menyusui ASI pasca persalinan lebih dari 6 bulan

Kontra Indikasi

1. Hamil atau di duga hamil
2. Kelainan jantung
3. Varises
4. Hipertensi
5. Kanker payudara
6. Menderita DM

Efek samping

1. Amenorea
2. Perdarahan bercak (spotting)
3. Mual dan muntah

Menurunnya/ meningkatnya berat badan (Martiningsih, 2019)

2. Suntikan kombinasi mengandung 25 mg medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol siplonat yang di berikan injeksi IM (intramuskuler) sebulan sekali (cyclofem) dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiot valerat yang di berikan injeksi IM sebulan sekali

Cara kerja :

1. Menekan ovulasi.
2. Mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
3. Menghambat transportasi gamet oleh tuba

Keuntungan :

1. Sangat efektif.
2. Pencegah kehamilan jangka panjang.
3. Tidak mengganggu hubungan suami istri.
4. Tidak di perlukan pemeriksaan dalam

Kerugian :

1. Siklus haid tidak teratur.
2. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan. (harus kembali untuk suntikan).
3. Tidak dapat di hentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.

Indikasi :

1. Usia reproduktif
2. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
3. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
4. Setelah abortus atau keguguran.

Kontraindikasi :

1. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
2. Hamil atau di curigai hamil.
3. Usia lebih dari 35 tahun yang merokok
4. Riwayat penyakit jantung (Martiningsih, 2019)

4. Metode AKDR

a) IUD pasca plasenta

AKDR pasca plasenta adalah AKDR yang di pasang dalam 10 menit setelah plasenta lahir atau pada persalinan normal sedangkan pada persalinan sectio cassarea di pasang pada waktu operasi sectio cassarea. Cara kerja AKDR yaitu mencegah sperma dan ovum bertemu dengan mempengaruhi kemampuan sperma sehingga tidak mampu fertilisasi, mempengaruhi implantasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan menghalangi implantasi embrio pada endometrium.

Kelebihan AKDR pasca plasenta :

1. Dapat di gunakan oleh semua pasien normal atau section cessarea (tanpa komplikasi).
2. Pencegahan Kehamilan dalam jangka paanjang yang efektif.

3. Inseri AKDR di kerjakan dalam 10 menit setelah keluarnya plasenta.
4. Tidak meningkatkan resiko infeksi.
5. Kejadian ekspulsi yang rendah hampir sama dibandingkan dengan pemasangan setelah 4 minggu pasca plasenta selama teknik dilakukan dengan benar.

Kelebihan non kontrasepsi bagi klien :

1. Dapat di pasang langsung saat ostium masih terbuka setelah plasenta lahir sehingga mengurangi rasa sakit.
2. Tidak mempengaruhi suami istri bahkan dapat menambah kenikmatan dalam hubungan karena mengurangi kekhawatiran akan hamil.
3. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume air susu ibu (ASI)
4. Di lakukan satu kali pemasangan dan ekonomis dalam jangka waktu maksimal 8-10 tahun.
5. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan lain.
6. Kesuburan dapat langssung kembali setelah AKDR terlepas.

Keterbatasan AKDR pasca plasenta :

1. Dapat terjadi perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan bercak (spotting) dan nyeri haid, biasanya pada tiga bulan pertama setelah pemasangan dan keluhan akan hilang dengan sendirinya.
2. Kemungkinan terjadi resiko infeksi dan keputihan.
3. AKDR dapat terlepas dari uterus tanpa di ketahui oleh klien.

4. Pelepasan AKDR harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
5. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/ AIDS. (Setiyaningrum, 2016)

5. **Implant**

Implant adalah suatu alat kontasepsi yang mengandung levonorgetrel yang dibungkus dalam kapsul silastic silicon polidymetri silicon dan disusukan dibawah kulit. Jumlah kapsul yang disusukan dibawah kulit adalah sebanyak 2 kapsul masing-masing kapsul panjangnya 44 mm masing-masing batag diisi dengan 70mg levonorgetrel, dilepaskan kedalam darah secara difusi melalui dinding kapsul levonogetrel adalah suaatu progestrin yang dipakai juga dalam pil KB seperti mini pil atau pil kombinasi (fitri, 2018)

1) Jenis

Non Biodegradable implan

- 1) Norplant (6 kapsul), berisi hormon levonorgestrel, daya kerja 5 tahun.
- 2) Norplant-2 (2 batang), berisi hormon levonorgestrel, daya kerja 3 tahun.
- 3) Norplant 1 batang, berisi hormon ST-1435, daya kerja 2 tahun.
- 4) Norplant 1 batang, 1 batang berisi hormon 3 keto desogestrel, daya kerja 2,5-4 tahun.

2) Bidegradable

Yang sedang diuji coba saat ini :

1) Copronor PP

Suatu kapsul polymer berisi hormon levonorgestrel, daya kerja 18 tahun.

2) Pellets

Berisi norethindrone dan sejumlah kecil kolestrol, daya kerja 1 tahun.

3) Yang paling sering dipakai

a) Norplant

1. Terdiri dari 6 kapsul silastik (karet silicone) yang berisi dengan hormon levonorgestrel dan ujung-ujung kapsul ditutup dengan silastik adhesive.
2. Sangat efektif untuk mencegah kehamilan 5 tahun.
3. Saat ini norplant yang paling banyak dipakai.

b) Implanont

1. Terdiri dari 2 batang silastik yang padat panjang tiap batang 40 mm, diameter 2,4 mm.
2. Masing-masing batang diisi dengan 68 mg 3 ketodesegastrel di 2 matriks batang.
3. Sangat efekti untuk mencegah kehamilan selama 3 tahun.
4. Jadena dn indoplant

Terdiri dsri 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

4) Mekanisme Kerja

- a. Dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi.
- b. Mengenalkan lendir serviks dan menghalangi migrasi spermatozoa.

5) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi adalah daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, pengembalian kesuburan yag cepat pasca

pencabutan, bebas dari pengaruh esteogen, tidak mengganggu senggama, tidak mengganggu ASI.

6) Kerugian

Kerugian implant :

- a. Insersi dan pengeluaran harus dilakukan oleh tenaga terlatih
- b. Biaya lebih mahal
- c. Sering timbul perubahan pola haid
- d. Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendanya sendiri
- e. Beberapa wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (fitri, 2018)

6. Metode Operasi Wanita (MOW)

MOW (Medis Operatif Wanita)/Tubektomi atau juga dapat disebut dengan sterilisasi. MOW merupakan tindakan penutupan terhadap kedua saluran kanan dan kiri yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran dengan demikian sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma laki-laki sel tidak terjadi kehamilan, oleh karena itu gairah seks wanita tidak akan turun.

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas kesuburan perempuan dengan mengokulasi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan sel telur.

1. Keuntungan :

- a) Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi

- b) Tidak mengganggu kehidupan suami istri
- c) Tidak mempengaruhi kehidupan suami istri
- d) Tidak mempengaruhi ASI
- e) Tidak mempengaruhi proses menyusui (Breastfeeding)
- f) Tidak bergantung faktor senggama
- g) Pembedhan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi local
- h) Tidak ada perubahan fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormon ovarium)

2. Kerugian :

- a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini tidak dapat dipulihkan kembali.
- b) Klien dapat menyesal dikemudian hari
- c) Resiko komplikasi kecil meningkat apabila digunakan anestesi umum
- d) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- e) Tidak melindungi diri dari IMS

7. Kunjungan KB

Kunjungan 1 (6 minggu setelah persalinan) memberikan konseling KB (susanto, 2018)

2.5 Tabel Kunjungan Masa KB

| No | Kunjungan ke | Waktu Kunjungan | Asuhan |
|----|--------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| 1. | Kunjungan I | 6 Minggu setelah persalinan | Memberikan konseling kontrasepsi KB |

sumber : (susanto, 2018)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan serta keterampilan dalam rangkaian/ tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien

Proses manajemen bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan, melainkan perilaku setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai.

Proses manajemen harus mengikuti urutan logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan, dan penilaian yang terpisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien.

Adapun langkah-langkah dalam manajemen kebidanan :

- a. Langkah I : *Pengumpulan Data*, kumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien. Jika pasien mengalami komplikasi yang perlu di konsultasikan ke dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi.
- b. Langkah II : *Interpretasi Data*, identifikasi diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan sehingga di temukan diagnosis dan masalah yang spesifik. Beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis, tetapi membutuhkan penanganan yang di tuangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap pasien.

- c. Langkah III : *Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial*, mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosis yang sudah diidentifikasi.
- d. Langkah IV : *Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera*, bidan atau dokter mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan/untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien.
- e. Langkah V : *Merencanakan asuhan yang menyeluruh*, direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya secara rasional.
- f. Langkah VI : *Melaksanakan perencanaan*, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah V dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya atau sebagian oleh bidan dan oleh pasien atau tim kesehatan lainnya.
- g. Langkah VII : *Evaluasi*, dilakukan evaluasi terhadap keefektifan asuhan yang sudah diberikan mencakup pemenuhan kebutuhan. (Megasari, 2015)

2.2.1 Format Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Pengkajian :

Tanggal : 01 April 2020

Jam : 13.00 wib

Tempat : Rumah Ny "I"

Oleh : Miftakhul Janah

1) Data Subyektif (S)

a. Identitas

- a) Nama : Untuk mengenal ibu dan juga suami dari ibu nifas
- b) 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
- c) 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.
- d) Agama : untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga tenaga kesehatan dapat mengarahkan ibu untuk berdoa menurut keyakinannya.
- e) Pendidikan : Untuk mengetahui seberapa tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan melakukan komunikasi dengan istilah dan bahasa sesuai pendidikan termasuk dalam pemberian konseling.
- f) 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.
- g) 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. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari :
 - a) 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.
 - b) 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.
 - c) Personal Hygiene : Tujuannya untuk mencegah infeksi yang dicegah dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk daerah kewanitaanya dan payudara selain itu juga pakaian, tempat dan lingkungan.
 - d) Istirahat : pada ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis, dan kebutuhan dalam menyusui bayinya.
 - e) Aktivitas : Mobilisasi bisa dilakukan sedini mungkin jika tidak terdapat kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai ditempat tidur, miring ditempat tidur, duduk, berjalan. Selain itu, ibu dianjurkan untuk

melakukan senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.

3. Hubungan Seksual : Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual.

4. Data Psikologis

a) Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua : respon setiap orang tua terhadap pengalaman membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya terdapat keputusan dan juga duka, hal ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in, taking hold, atau letting go*.

b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi : dengan tujuan untuk mengkaji muncul tidaknya *sibling rivalry*.

c) Dukungan keluarga : Dengan tujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.

b. Data Obyektif (O)

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum : Baik/Lemah

b) Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status dimana ibu mengalami kesadaran penuh

dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

2) 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.

3) Pemeriksaan Fisik

a) 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.

b) Abdomen : Dengan tujuan untuk mengkaji apakah ada nyeri pada perut. Pada beberapa orang linea nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang setelah bayi lahir.

c. Analisa (A)

1. Perumusan Diagnosa
2. Masalah Potensial dan Kebutuhan Segera

d. Penatalaksanaan (P)

Adapun asuhan pada ibu nifas adalah sebagai berikut

1. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas
2. Memberikan KIE tentang :
 - a. Nutrisi
 - b. Personal Hygiene pada daerah genetalia
 - c. Perawatan pada payudara
 - d. Istirahat
 - e. Seksual
 - f. KB
 - g. Latihan senam nifas

2.2.2 Format Asuhan Kebidanan pada Neonatus/Bayi Baru Lahir

Pengkajian :

Tanggal : 01 April 2020

Jam : 13.00 wib

Tempat : Rumah Ny"”T”

Oleh : Miftakhul Janah

1) Data Subyektif (S)

a. **Identitas Bayi**

- a) Nama : Bertujuan untuk mengenal nama bayi
- b) Jenis Kelamin : Bertujuan untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga dan untuk memfokuskan pada saat pemeriksaan fisik genetalia

b. **Identitas Orang Tua**

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

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.

Data Objektif (O)

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum : Baik

b) 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 pernafasam akan kembali normal pada saat jam pertama pasca partum.

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

a) Kulit : seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi prifer yang baik, wajah, bibir, dan selaput lendir, harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan kulit.

b) Kepala : untuk bentuk kepala 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 menanggis.

c) Mata : tidak ada kotoran atau secret

d) Hidung : tidak ada polip

e) Mulut : tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta menyusu dengan kuat

f) Telinga : tidak ada serumen

g) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limpe dan klenjar thyroid

h) Dada : simetris, tidak ada tarikan dada bagian bawah yang dalam

- i) Abdomen : perut bayi datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak maupun kemerahan pada tali pusat.
 - j) Genetalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
 - k) Ekstremitas : keutuhan jumlah jari dan tidak terdapat polidaktil dan sindaktil
- 3) Pemeriksaan Refleks :
- a) Refleks moro/terkejut : apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut
 - b) Refleks mengenggam : apabila telapak bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha mengenggam jari pemeriksa, maka ia akan berusaha mengenggam jari pemeriksa
 - c) Refleks rooting/mencari : apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu
 - d) Refleks menghisap/suchingrefleks : apabila bayi diberi dot/puting maka ia berusaha untuk menghisap
 - e) Glabella refleks : apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa, maka ia akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya
 - f) Gland refleks : apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya

g) Tonick neck refleks : apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia berusaha mengangkat kepalanya

- 4) Analisa (A) : Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi

Diagnosis : Bayi Ny”I” umur 3 hari dengan fisiologis

5. Penatalaksanaan (P)

Adapun penatalaksanaan lain pada bayi baru lahir adalah

- 1) Membungkus bayi dengan kain kering yang lembut
- 2) Merawat tali pusat
- 3) Menimbang berat badan
- 4) Mengukur suhu tubuh bayi, denyut jantung, dan respirasi
- 5) Menganjurkan ibu untuk mengganti popok setiap basah
- 6) Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan bayi sehari-hari (perawatan rutin bayi).
- 7) Mengajarkan ibu cara melakukan personal hygiene pada bayi
- 8) Mengingatkan pada ibu mengenai jadwal imunisasi bayi dan menganjurkan ibu membawa bayinya untuk imunisasi. (Sondakh, 2013)

2.2.3 Format Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pengkajian :

Tanggal : 18 Mei 2020

Jam : 10.30 wib

Tempat : Rumah Ny “I”

Oleh : Miftakhul Janah

1. Data Subyektif (S)

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

2. Identitas Data Obyektif (O)

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis

2) Pemeriksaan Fisik

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

3. Analisa (A) : Analisa data dasar yang akan dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB.

a. Penatalaksanaan (P)

Adapun penatalaksanaan pada akseptor KB antara lain :

1. Melakukan informed consent
2. Mengidentifikasi klien, apakah klien ingin menunda, menjarangkan, atau mengakhiri kehamilan agar dapat mengarahkan klien untuk pemilihan kontrasepsi
3. Memberikan informasi berbagai kontrasepsi yang benar dan lengkap.
4. Membantu klien menentukan pilihannya tanpa harus memaksakan kontrasepsi yang kita pilih. Membantu klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
5. Memastikan keputusan dibuat dengan keputusan ibu dan suami.
6. Menanyakan ulang keputusan yang sudah dipilih oleh klien. (Handayani dan Triwik, 2017)