

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Konsep Dasar Nifas

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).

Masa nifas (puerperim) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung 6 minggu atau \pm 40 hari. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, dalam bahasa latin disebut puerperium. Secara etimologi, puer berarti bayi dan parous adalah melahirkan. Jadi puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa ulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil. (Sutanto, 2018)

1. Tujuan Asuhan Masa Nifas

a. Tujuan umum:

- 1) Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Tujuan khusus:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya
- 2) Melaksanakan skiring yang komprehensif

- 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana.(Walyani, 2017)

2. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Paling sedikit ada 3 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah – masalah yang terjadi.

Tujuan kunjungan masa nifas secara garis besar yaitu sebagai berikut

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan – kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.(Sutanto, 2018)

Tabel 2.1

frekuensi kunjungan masa nifas

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

		<p>d. Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda – tanda penyakit.</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari – hari.</p>
Keempat	6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan ibu tentang penyakit yang dialami.</p> <p>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.</p>

Sumber: Sutanto, Andina Vita. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui, Yogyakarta, halaman 32.

3. Tahapan Masa Nifas

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

4. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Selama masa nifas, banyak perubahan fisiologi yang berpengaruh pada ibu. Perubahan tersebut memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Beberapa perubahan tersebut, antara lain:

- a) Perubahan sistem Reproduksi

Perubahan keseluruhan alat genitalia pada masa nifas bisa disebut involusi. Involusi adalah suatu gejala pengecilan organ,

kembali ke ukuran dan bentuk normalnya. Pada masa nifas, perubahan sistem reproduksi yang ditemukan meliputi:

1) Uterus

Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Pada akhir kehamilan berat uterus mencapai 1000 gram sedangkan berat uterus pada wanita yang tidak hamil hanya sekitar 30 gram. Perubahan berat ini terjadi karena pengaruh peningkatan hormone estrogen dan progesterone selama hamil yang menyebabkan hipertropi otot polos uterus. Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gram, dua minggu setelah persalinan menjadi 300 gram dan menjadi 40-60 gram setelah enam minggu persalinan. Perubahan ini terjadi karena segera setelah persalinan kadar hormon estrogen dan progesteron akan menurun dan mengakibatkan preteolisi pada dinding uterus.

Setelah mengalami proses kelahiran plasenta, uterus akan berkontraksi. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi di dapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir; sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan Antara pusat dan simfisis pada hari ke lima postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi.

2) Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Vagina dan lubang vagina pada permulaan *puerperium* merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luas bagian tersebut berkurang dan jarang kembali seperti semula.

Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir dan merupakan saluran cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea. Secara fisiologis, lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri akan berbeda karakteristiknya dari hari kehari. Hal ini disesuaikan dengan perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone.

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

1) Lochea Rubra/Kruenta

Timbul pada hari 1-2 postpartum; terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernika kaseosa, lanugo dan mekoneum.

2) Lochea Sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum; karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lender.

3) Lochea Serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum

4) Lochea Alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih.(Febrianti & Aslina, 2019)

b) Perubahan Sistem Pencernaan

Dua jam setelah proses persalinan, setiap wanita dapat merasa lapar dan siap untuk menyantap makanan. Salah satu zat pada makanan yang dibutuhkan ibu adalah kalsium. Kalsium sangat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, di mana pada saat tersebut terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatkan kebutuhan kalsium pada ibu (termasuk pada bayi untuk proses pertumbuhan).

Pada kehamilan trimester I, ibu akan mengalami mual dan muntah akibat produksi saliva. Gejala tersebut terjadi selama 6 minggu setelah HPHT, dan berlangsung kurang lebih 10 minggu pada ibu nifas. Ibu nifas yang mengalami partus lama akan lebih mudah mengalami *ileus paralitikus*, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya *peristaltic* usus.(Febrianti & Aslina, 2019)

c) Perubahan Sistem Perkemihan

Kurang lebih 40% wanita nifas mengalami proteinurin nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai dua hari postpartum. Pelvis, ginjal, dan ureter yang meregang selama proses kehamilan akan kembali normal pada akhir minggu ke empat setelah melahirkan.

Diuresis yang normal dimulai setelah proses persalinan sampai dengan hari ke lima. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3000ml per harinya. Hal tersebut merupakan bagian normal dari kehamilan. Dalam kondisi tersebut, kandung kemih pada *puerperium* mempunyai kapasitas yang meningkat secara relatif. Oleh karena itu, distensi, urine residual, dan pengosongan yang tidak sempurna harus diwaspadai dengan seksama. (Febrianti,2019)

d) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang selama proses persalinan setelah bayi lahir akan berangsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat kehamilan, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.(Febrianti & Aslina, 2019)

e) Perubahan Sistem Endokrin, meliputi perubahan pada:

- 1) Hormon plasenta, akan menurun dengan cepat setelah proses persalinan.
- 2) Hormon pituitari, akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke 3. Untuk LH masih tetap rendah hingga ovulasi terjadi.
- 3) Hormon oksitosin, dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketikaga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta.
- 4) Hipotalamik pituitari ovarium, akan memengaruhi lama tidaknya ibu mendapatkan menstruasi. (Febrianti & Aslina, 2019)

f) Perubahan Tanda-tanda Vital

Selama masa nifas, ada beberapa tanda-tanda vital yang sering dijumpai pada ibu. Beberapa tanda vital tersebut yaitu:

- 1) Suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.
- 2) Denyut nadi akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal.
- 3) Kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.

4) Pernapasan akan terganggu karena keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi.(Febrianti & Aslina, 2019)

g) Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu akhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah akan meningkat. Di hari pertama, kadar fibrinogen dan plasma akan menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas dimana telah meningkatkan faktor pembekuan darah leukositosis. Jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan. Jumlah sel darah putih tersebut bisa naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis.(Febrianti & Aslina, 2019)

5. Proses Adaptasi Psikologi

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa postpartum.

Tabel 2.2

Tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa postpartum

Nama fase	Waktu	Ciri – ciri
Fase taking in	Setelah melahirkan sampai hari ke-2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan ibu berfokus pada dirinya 2. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain 3. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya. 4. Ibu akan mengulangi pengalaman – pengalaman waktu melahirkan. 5. Memerlukan ketenangan dalam tidur untukmengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal. 6. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi 7. Gangguan psikologis yang mungkin

		dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut : kekecewaan, ketidaknyamanan, rasa bersalah.
Fase taking hold	Hari ke-3 sampai 10	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues). 2. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya. 3. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tubuh. 4. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok. 5. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi 6. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya. 7. Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati – hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberikan support.
Fase letting go	Hari ke-10 sampai akhir masa nifas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga. 2. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

Sumber: Sutanto, Andina Vita. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui, Yogyakarta, halaman 23.

6. Kebutuhan dasar Ibu masa Nifas

Jumlah kalori yang seorang ibu yang berada dalam masa nifas akan membutuhkan beberapa hal, yaitu:

- a. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, serta protein dan karbohidrat yang cukup. Seperti mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari) maupun meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurannya ibu harus minum setiap kali menyusui). Selain itu, ibu juga harus meminum pil (zat besi) untuk menambah zat besi, setidaknya selama 40 hari pascabersalin, kemudian minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI miliknya. Mengonsumsi nutrisi dan cairan bermanfaat untuk mempertahankan tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi, dan mulainya proses pemberian eksklusif.

b. Ambulasi

Ambulasi adalah suatu kegiatan yang dilakukan segera pada pasien pascaoperasi dimulai dari bangun dan duduk sampai pasien turun dari tempat tidur dan mulai berjalan dengan bantuan alat sesuai dengan kondisi pasien.

Menurut Kozier, ambulasi adalah aktivitas berjalan. Ambulasi dini merupakan tahapan kegiatan yang dilakukan segera pada pasien pasca operasi dimulai dari duduk sampai pasien turun dari tempat tidur dan mulai berjalan dengan bantuan alat, sesuai dengan kondisi pasien. Beberapa tujuan ambulasi dini antara lain:

- 1) Menurunkan insiden komplikasi immobilisasi pascaoperasi.
- 2) Mengurangi komplikasi respirasi dan sirkulasi.
- 3) Mempercepat proses pemulihan pasien pascaoperasi.

c. Eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan proses buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan, selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Sedangkan untuk buang air besar, biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diet cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan, dan perineum yang sakit.

d. Kebersihan Diri atau Perineum

Kebersihan diri ibu dapat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Untuk menjaga kebersihan diri, anjurkan untuk mandi secara teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian maupun alas tempat tempat tidur, serta menjaga lingkungan tempat ibu tinggal tetap bersih. Tujuan dilakukannya perawatan perineum yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan. Tindakan yang bisa dilakukan yaitu dengan cara mencuci daerah genitalia dengan air dan sabun setelah buang air kecil/besar. Pembalut hendaknya diganti secara teratur, minimal 2 kali sehari.

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup. Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu membutuhkan istirahat dan tidur yang

cukup, terlebih untuk ibu yang menyusui. Segala macam tindakan rutin di rumah sakit hendaknya jangan mengganggu waktu istirahat dan tidur ibu. Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan :

- 1) Berkurangnya Produksi ASI
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan pendarahan
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Seksual

Setelah selesai masa nifas 40 hari, ibu sudah diperbolehkan melakukan hubungan seksual kembali. Bagi ibu yang baru melahirkan, ia diperbolehkan melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu setelah masa persalinan. Batasan tersebut didasarkan atas pemikiran semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi, dan luka bekas *section cesarean* yang telah sembuh dengan baik. Hormon prolaktin yang dihasilkan tidak akan membuat ibu kehilangan gairah seksual.(Febrianti & Aslina, 2019)

7. Tanda Bahaya Masa Nifas

- a. 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)
- b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras
- c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung

- d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastric, atau masalah penglihatan
- e. Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan
- f. Payudara yang memerah, panas, dan atau sakit
- g. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan
- h. Rasa sakit, warna merah, kesemutan dan atau pembengkakan pada kaki
- i. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri dan bayi
- j. Merasa sangat letih atau bernafas terengah – engah.(pitriani & Andriyani, 2014)

2.1.2 Konsep dasar Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Saifuddin, bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Menurut Donna L. Wong, bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu. Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38-42 minggu. Menurut M. Sholeh Kosim, bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2.500 gram – 4.000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Menurut Marmi dan Rahardjo, bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. (Maternity, Anjani, & Evrinasari, 2018)

1. Adaptasi bayi baru lahir

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologi ini disebut juga homeostasis. Perubahan-perubahan yang terjadi setelah proses kelahiran sebagai berikut:

1) Perubahan Sistem Respirasi

a. Perkembangan sistem pulmonary

Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua paru-paru membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronxhus. Pada umur kehamilan 12 minggu terjadi deferensiasi silobus. Pada kehamilan 24 minggu terbentuk alveolus. Pada kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah dapat mengembangkan ke sistem alveoli (Maternity, Anjani, & Evrinasari, 2018)

b. Awal adanya pernapasan

1) Empat faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi yaitu:

- a) Penurunan PaO_2 dan kenaikan PaCO_2 merangsang komore septor yang terletak di sinus koritus.
- b) Tekanan terhadap rongga dada (toraks) sewaktu melewati jalan lahir.

- c) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permukaan gerakan pernapasan.
 - d) Refleks deflasi hering breur.
- 2) Mekanisme terjadinya pernapasan untuk pertama kali. Terdapat dua proses mekanisme terjadinya pernapasan untuk pertama kali berdasarkan pada penyebab rangsangan, yaitu:
- a) Mekanisme rangsangan mekanis. Rangsangan mekanis terjadi saat bayi melewati vagina yang menyebabkan terjadinya penekanan pada rongga thorak janin.
 - b) Mekanis rangsangan kimiawi (rangsangan terhadap kemoreseptor), thermal (rangsangan dingin di daerah muka), mekanikal (sentuhan), sensori, rangsangan kimiawi, thermal, mekanik, dan sensoris dapat menyebabkan terjadinya pergerakan pernapasan pertama kali sehingga dapat memasuki alveoli sejumlah kurang lebih 40 cc.

2) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Perubahan kardiovaskular terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh. Terdapat hukum yang menyatakan bahwa darah akan mengalir pada daerah-daerah yang mempunyai resistensi yang kecil. Perubahan sistem kardiovaskular yang terjadi yaitu:

- a. Penutupan vortamenovale.
- b. Penutupan arteriosus botolo.
- c. Vena dan arterium bikalis.

- d. Perubahan sistem termogenik.
- e. Perubahan sistem termogenik.

3) Perubahan Sistem Urinarius

- a. Neonatus harus buang air kecil dalam waktu 24 jam setelah lahir dengan jumlah urine sekitar 20-30ml/hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada waktu akhir minggu pertama. Urine yang bagus adalah encer, warna kekuning-kuningan, dan tidak berbau.
- b. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa dan ketidakseimbangan antara dua permukaan glomerulus dan volume tubuh lusproksimal serta *blood flow* pada nenatus kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

4) Perubahan Suhu Tubuh

Terdapat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konduksi ialah menimbang bayi tanpa alas timbangan.

b. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada

kecepatan dan suhu udara). Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konveksi ialah membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir di dekat jendela atau membiarkan bayi baru lahir di ruang yang terpasang kipas angin.

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir. Panas itu keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

Contoh bayi mengalami kehilangan panas tubuh secara radiasi ialah bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan *Air Conditioner* (AC) tanpa diberikan pemanas atau *radiant warmer*, bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apakah bayi baru lahir dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi 200 per kilogram berat badan (per kg BB), sedangkan yang dibentuk hanya satu per sepuluhnya.

Cara mencegah hilangnya panas pada bayi baru lahir antara lain dengan mengeringkan bayi secara seksama, dan menempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

5) Perubahan Metabolisme

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

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

6) Perubahan Peredaran Darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umblikalis. Sebagian menuju ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian ke ductus arteriosus lalu ke aorta.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang dan mengakibatkan tekanan anterior dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah

kelahiran karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desendens naik serta disebabkan oleh rangsangan biokimia PaO_2 yang naik dan ductus arteriosus berobliterasi. Kejadian-kejadian ini terjadi pada hari pertama kehidupan bayi baru lahir. Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter/menit.m² (Glessner, 1965).

Aliran darah sitalik pada hari pertama rendah, yaitu 1,96 liter/menit m² dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,45 liter/m²) karena penutupan ductus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melintasi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

7) Perubahan Sistem Gastrointestinal

- a. Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30 – 90 ml. Pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan dan selesai 2 – 4 jam setelah pemberian makanan.
- b. Mekonium yang ada dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan diangkat dan waktu 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam waktu 48 – 72 jam. Feses yang pertama berwarna hijau kehitam-hitaman, keras, dan mengandung empedu.
- c. Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.

8) Perubahan Sistem Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

9) Perubahan Sistem Imunitas

- a. Sistem imunitas neonatus masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.
- b. Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel, yaitu oleh sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing.
- c. ASI, terutama kolostrum, memberikan kekebalan pasif kepada bayi.

10) Perubahan-Perubahan Sistem Reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayora dan labia minora mengaburkan vasi bulum dan menutupi klitoris. Pada neonatus laki-laki preptium biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun.

11) Perubahan Sistem Skeletal

Tubuh neonatus kelihatan sedikit tidak proposional, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung neonatus kelihatan lurus, dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup.

12) Perubahan Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas, fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron

masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta renal *blood flow relative* kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

13) Perubahan Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang, lamina propria ileum, serta apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stres imunologis. Pada bayi baru lahir hanya terdapat gamma globulin G sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain), reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gamma A, G, dan M.

14) Perubahan Traktus Digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida yang disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonates, kecuali amylase pancreas.

15) Perubahan-Perubahan Sistem Neuromuscular

- a. Dibandingkan dengan sistem tubuh lain, saraf neonatus berkembang dengan baik secara anatomi maupun fisiologi. Hal ini

menyebabkan kegiatan refleks spina dan batang otak dengan kontrol minimal oleh lapisan luar serebrum pada bulan-bulan awal. Interaksi sosial terjadi lebih awal.

b. Beberapa aktivitas refleks yang terdapat pada neonatus antara lain:

- 1) Refleks moro.
- 2) Rooting reflex.
- 3) Refleks menghisap dan menelan.
- 4) Refleks batuk dan bersin.
- 5) Refleks genggam.
- 6) Refleks melangkah.
- 7) Refleks otot leher.
- 8) Babinski reflex.

(Maternity, Anjani, & Evrinasari, 2018)

2. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

b) Nutrisi

Bayi baru lahir normal dapat segera disusui hanya dalam waktu 1 – 2 menit setiap payudara. Pada bayi sebaiknya masih diberi ASI eksklusif sampai ia berumur 6 bulan. ASI eksklusif artinya, bayi hanya diberi ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan tersebut. (Armini, Sriasih, & Marhaeni, 2017)

c) Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan bayi baru lahir pada hari – hari pertama disebut mekonium. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2-3

hari setelah lahir. Kemudian feses bayi yang diberi ASI akan berubah warnanya menjadi hijau emas dan terlihat seperti bibit.(Maternity, Anjani, & Evrinasari, 2018)

d) Buang Air Kecil (BAK)

Biasanya terdapat urine dalam jumlah kecil pada kandung kemih bayi saat lahir, tetapi ada kemungkinan urine tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Urine berwarna pucat. Kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urine 15-16 ml/kg/hari.

e) Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi baru lahir menghabiskan waktunya untuk tidur. Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari.

f) Mandi

Bayi harus selalu dijaga agar tetap bersih, hangat, dan kering. Beberapa cara untuk menjaga agar kulit bayi bersih adalah memandikan bayi, mengganti popok atau pakaian bayi sesuai keperluan. Memandikan bayi sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran.(Armini, Sriasih, & Marhaeni, 2017)

3. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan paling sedikit 3 kali kunjungan, yang meliputi

a. Pada umur 6 – 48 jam (kunjungan neonatal pertama)

- 1) Menjaga bayi tetap hangat;
 - 2) Inisiasi menyusui dini;
 - 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat;
 - 4) Pemberian suntikan vitamin KI;
 - 5) Pemberian salep mata antibiotik;
 - 6) Pemberian imunisasi hepatitis B0;
 - 7) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir;
 - 8) Pemantauan tanda bahaya;
 - 9) Penanganan asfiksia bayi baru lahir;
 - 10) Pemberian tanda identitas diri; dan
 - 11) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- b. Pada umur 3 – 7 hari (kunjungan neonatus kedua)
- 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 vitamin KI profilaksis dan imunisasi;
 - 6) Penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan; dan
 - 7) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- c. Pada umur 8 – 28 hari (kunjungan neonatus ketiga)
- 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 vitamin KI profilaksis dan imunisasi;
- 6) Penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan; dan
- 7) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu. (Permenkes No. 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak)

2.1.3 konsep Dasar kontrasepsi berencana

Keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. (Febrianti & Aslina, 2019)

1. Metode Amenore Laktasi(MAL)

Metode amenore laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

1. Cara kerja

Penundaan / penekanan ovulasi

2. Keuntungan kontrasepsi

- a) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan)
- b) Segera efektif
- c) Tidak mengganggu senggama
- d) Tidak perlu obat, alat, maupun biaya

3. Keterbatasan

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan
- b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- c) Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan
- d) Tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS

4. Indikasi

Ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapatkan haid setelah melahirkan.

5. Kontraindikasi

Sudah mendapat haid setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam. (Affandi, 2012)

2. Metode Sederhana Tanpa Alat

1) Kotrasepsi Alamiah

a. Metode Kalender

Metode kalender menggunakan prinsip pantang berkala yaitu tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur sang istri. Selain sederhana, ada beberapa keuntungan metode kalender sebagai alat kontrasepsi jika dilihat dari berbagai sisi.

- a) Mencegah kehamilan dengan metode KB kalender lebih sehat dibanding dengan metode yang lain karena KB kalender tidak menggunakan obat atau bahan kimia.
- b) Mencegah kehamilan dengan metode kalender hanya dilakukan secara alami dan tanpa biaya.

Kelemahan dan kekurangan efektifitas ini terjadi karena beberapa kondisi tertentu dari tubuh perempuan tersebut, yaitu:

- 1) Kurang efektif karena:
 - a) Banyak perempuan yang menganggap hari pertama menstruasi dimulai saat haid sudah berakhir atau setelah darah menstruasi tidak keluar lagi.
 - b) Beberapa perempuan tidak memberi perhatian khusus terhadap tanda-tanda lain yang mungkin bukan pertanda masa subur.
 - c) Beberapa pasangan sering melupakan atau tidak tahu bahwa kemampuan sel sperma dalam saluran reproduksi adalah tiga hari (3 x 24 jam).
- 2) Kelemahan:

- a) Perempuan yang menggunakan metode kalender harus teliti dalam menghitung siklus menstruasinya.
- b) Harus siap dengan risiko kegagalan yang cukup tinggi
- c) Perempuan yang menggunakan metode kalender harus menguasai informasi yang ia butuhkan agar penggunaan KB kalender berhasil. (Jitowiyono & Rouf, 2019)

b. Metode Pantang Berkala

Metode KB pantang berkala dapat dirincikan sebagai berikut.

- 1) Tidak melakukan hubungan seksual pada saat masa subur.
- 2) Panduan menentukan masa subur adalah:
 - a) Ovulasi terjadi 14 ± 2 hari sebelum haid yang akan datang.
 - b) Sperma dapat hidup dan membuahi selama 48 jam setelah ejakulasi.
 - c) Ovum dapat hidup selama 24 jam setelah ovulasi.
 - d) Menghindari koitus selama 72 jam (48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam sesudah ovulasi). (Jitowiyono & Rouf, 2019)

c. Metode Suhu Basal

Suhu basal tubuh bisa dijadikan patokan masa aman. Menjelang ovulasi, suhu basal tubuh akan turun dan kurang lebih 24 jam setelah ovulasi suhu basal akan naik lagi sampai lebih tinggi daripada sebelum ovulasi. Keadaan ini bisa dijadikan acuan menentukan masa ovulasi. Untuk

menentukan masa aman, suhu basal harus dicatat setiap hari dengan teliti setiap pagi segera setelah bangun tidur sebelum melakukan aktivitas. Daya guna pemakaian adalah 20-30 kehamilan per 100 setiap tahun. (Jitowiyono & Rouf, 2019)

d. Metode Lendir Serviks

Perubahan lendir serviks pada saat siklus menstruasi adalah pengaruh estrogen. Pola yang tidak subur dapat dideteksi pada fase praovulasi dan pascaovulasi siklus menstruasi. Saat kedua ovarium berada dalam keadaan diam akan terlihat jumlah estrogen dan progesteron menurun, hasilnya adalah sensasi atau lendir pada vulva yang tidak muncul. Sebelum hari berakhir, seorang wanita sebaiknya mencatat jika sepanjang hari ia merasakan sensasi pada vulva dan keberadaan lendir saat melakukan aktivitas. Hubungan seksual tidak boleh dilakuakn selama pencatatan siklus pertama. Ia juga harus bisa membedakan lendir serviks dengan cairan semen, pelumas seksual yang normal, dan rabas vagina.(Jitowiyono & Rouf, 2019)

e. Metode Simtomtermal

Menentukan masa subur dengan metode ini bisa dilakukan dengan mengamati suhu tubuh dan lendir serviks.

- 1) Setelah darah haid berhenti, seorang wanita dapat melakukan hubungan seksual pada malam hari pada hari kering dengan berselang sehari selama masa tak subur. Ini

adalah aturan selang hari kering (aturan awal) atau aturan yang sama dengan metode lendir serviks.

- 2) Masa subur mulai ketika ada perasaan basah atau munculnya lendir, ini adalah aturan awal. Aturan yang sama dengan metode lendir serviks. Tidak diperbolehkan melakukan hubungan seksual sampai masa subur berakhir.
- 3) Pantang melakukan hubungan seksual sampai hari puncak dan aturan perubahan suhu telah terjadi.
- 4) Jika aturan ini tidak mengidentifikasikan hari yang sama sebagai akhir masa subur, selalu ikuti aturan yang paling konservatif, yaitu aturan yang mengidentifikasi masa subur yang paling panjang. (Jitowiyono & Rouf, 2019)

3. Metode Kontrasepsi Hormonal

a. Kontrasepsi Pil kombinasi

pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berupa hormon estrogen dan progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. (Febrianti, 2019). Pil kombinasi memiliki beberapa jenis, antara lain:

- a) Monofasik: terdapat 21 tablet yang mengandung hormon aktif estrogen atau progestin (E/P) dalam dosis yang sama dan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- b) Bifasik: terdapat 21 tablet yang mengandung hormon aktif estrogen dan progestin (E/P) dalam dua dosis yang berbeda dan 7 tablet tanpa hormon aktif.

- c) Trifasik: terdapat 21 tablet yang mengandung hormon aktif esterogen dan progestin (E/P) dalam tiga dosis yang berbeda dan 7 tablet tanpa hormon aktif.(Jitowiyono & Rouf, 2019)

1) Manfaat

- a) Memiliki efektifitas tinggi
- b) Risiko terhadap kesehatan sangat kecil
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- d) Siklus haid menjadi teratur
- e) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.

2) Cara penggunaan

- a) Sebaiknya pil diminum setiap hari, lebih baik pada saat yang sama setiap hari
- b) Pil yang pertama dimulai pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
- c) Sangat dianjurkan penggunaannya pada hari pertama haid.
- d) Pada paket 28 pil, dianjurkan mulai minum pil plasebo sesuai dengan hari yang ada pada paket
- e) Beberapa paket pil mempunyai 28 pil, yang lain 21 pil. Bila paket 28 pil habis, sebaiknya anda mulai minum pil dari paket yang baru. Bila paket 21 habis, sebaiknya tunggu 1 minggu baru kemudian mulai minum pil dari paket yang baru
- f) Bila muntah dalam waktu 2 jam setelah menggunakan pil, ambillah pil yang lain

- g) Bila lupa minum 1 pil (hari 1 – 21), segera minum pil setelah ingat boleh minum 2 pil pada hari yang sama. Tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain. Bila lupa 2 pil atau lebih (hari 1 – 21), sebaiknya minum 2 pil setiap hari sampai sesuai jadwal yang ditetapkan. Juga sebaiknya gunakan metode kontrasepsi yang lain atau tidak melakukan hubungan seksual sampai telah menghabiskan paket pil tersebut.
- h) Bila tidak haid, perlu segera ke klinik untuk tes kehamilan.

3) Keterbatasan

- a) Mahal dan membosankan
- b) Mual, terutama pada 3 bulan pertama
- c) Pusing
- d) Nyeri payudara
- e) Berat badan naik sedikit
- f) Tidak mencegah IMS.

4) Kontraindikasi

- a) Hamil atau dicurigai hamil
- b) Menyusui eksklusif
- c) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari
- d) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya

5) Indikasi

- a) Usia reproduksi
- b) Telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak
- c) Setelah melahirkan atau tidak menyusui

- d) Pasca keguguran
- e) Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektifitas tinggi.(Affandi, 2012)

b. Kontrasepsi pil progestin (mini pil)

1) Jenis pil

- a) Kemasan dengan isi 35 pil: 300 µg noretindron
- b) Kemasan dengan isi 28 pil: 75 µg despgestrel

2) Efektifitas

Sangat efektif (98,5%). Sangat efektif pada masa laktasi.

3) Keuntungan

- a) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual
- c) Tidak mempengaruhi ASI
- d) Kesuburan cepat kembali
- e) Sedikit efek samping

4) Keterbatasan

- a) Hampir 30% - 60% mengalami gangguan haid
- b) Peningkatan/penurunan berat badan
- c) Harus digunakan setiap hari pada waktu yang sama
- d) Tidak melindungi dari IMS atau HIV/AIDS

5) Indikasi

- a) Usia reproduksi
- b) Telah memiliki anak, atau belum memiliki anak

- c) Pascapersalinan dan tidak menyusui
- d) Pasca keguguran

6) Kontraindikasi

- a) Hamil atau diduga hamil
- b) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- c) Sering lupa menggunakan pil
- d) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.

7) Cara penggunaan

- a) Mulai hari pertama sampai hari ke-5 siklus haid. Tidak diperlukan pencegahan dengan kontrasepsi lain
- b) Dapat digunakan setiap asal saja tidak terjadi kehamilan. Bila menggunakannya setelah hari ke-5 siklus haid, jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 2 hari saja
- c) Bila menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pascapersalinan dan tidak haid, minipil dapat dimulai setiap saat.
- d) Minipil dapat diberikan segera pascakeguguran
- e) Bila klien sebelumnya menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengantinya dengan minipil, mini pil dan segera diberikan.
- f) Bila kontrasepsi yang sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, minipil diberikan pada jadwal suntikan yang berikutnya

g) Bila kontrasepsi sebelumnya yang digunakan adalah AKDR, minipil dapat diberikan pada hari 1 – 5 siklus haid. Dilakukan pengangkatan AKDR.(Affandi, 2012)

c. Implan

Susuk atau implan adalah alat kontrasepsi metode hormonal jangka panjang. (Jitowiyono & Rouf, 2019). Implant atau susuk terdiri atas:

- a. Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm dan berisi 36 mg levonogestrel dengan lama kerja tiga tahun
- b. Jadena dan indoplant, terdiri dari dua batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm berdiameter 2,5 mm dan berisi 75 mg levonogestrel dengan lama kerja 3 tahun.
- c. Implan, terdiri dari satu batang silastik lembut dengan rongga memiliki panjang kira – kira 4 cm dan diameter 2 mm. Berisi 68 mg etonogestrel dengan lama kerja 3 tahun.

Proses pemasangan KB implan dimulai dengan memberikan obat bius dibagian lengan yang akan dimasukkan susuk, supaya pasien tidak merasa sakit. Dokter kemudian akan menggunakan jarum kecil untuk memasukkan tabung susuk di bawah kulit yang sudah baal tersebut. Keseluruhan proses pemasangan KB implan atau susuk hanya berlangsung beberapa menit saja. Setelah susuk dipasang, pasien dianjurkan untuk tidak mengangkat barang berat dulu selama beberapa hari. Pasien harus kembali datang ke dokter atau klinik untuk

mengganti susuk dengan yang baru, setelah 3 tahun atau sesuai dengan anjuran dokter. Saat sudah lewat masanya, susuk akan berhenti berfungsi dan tidak lagi melindungi anda dari kehamilan.(Febrianti & Aslina, 2019)

d. AKDR/IUD POST – PLASENTA

1) Efektivitas

- a) AKDR post-plasenta telah dibuktikan tidak menambah risiko infeksi, perforasi dan perdarahan.
- b) Diakui bahwa ekspulsi lebih tinggi (6-10%) dan ini harus disadari oleh pasien; bila mau akan dapat dipasang lagi.
- c) Kemampuan penolong meletakkan difundus amat memperkecil risiko ekspulsi.

2) Kontraindikasi

Ketuban pecah lama, infeksi intrapartum, dan perdarahan postpartum (Affandi, 2014).

3) Waktu penggunaan

- a) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil.
- b) Haid pertama sampai ke 7 siklus haid.
- c) Segera setelah melahirkan
- d) Setelah abortus

4) Petunjuk bagi klien

- a) Kembali memeriksakan diri setelah 4 sampai 6 minggu pemasangan AKDR.

- b) Selama bulan pertama mempergunakan AKDR, periksalah benang AKDR secara rutin terutama setelah haid.
- c) Setelah bulan pertama pemasangan, hanya perlu memeriksa keberadaan benang setelah haid apabila mengalami kram/kejang diperut bagian bawah, perdarahan, dan nyeri.
- d) Coppert T-380A perlu dilepas setelah 10 tahun pemasangan, tetapi dapat dilakukan lebih awal apabila diinginkan.
- e) Kembali ke klinik apabila tidak dapat meraba benang AKDR, AKDR terlepas, siklus terganggu, adanya infeksi. (Affandi, 2012)

e. Suntik

Kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi suntikan KB 1 bulan dan suntikan KB tiga bulan (DPMA). Suntikan KB 1 bulan mengandung kombinasi hormon *Medroxyprogesterone acetate* (hormon progestin) dan *Estradiol Cypionate* (hormon estrogen). Komposisi hormon dan cara kerja suntikan KB 1 bulan mirip dengan pil KB kombinasi. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama selama periode menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan bila tidak menyusui.

Berbeda dengan suntikan KB satu bulan, suntik KB tiga bulan atau suntik DMPA berisi depot medroksiprogesterone asetat yang diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu (baziad, 2002). Kontrasepsi suntik DMPA hanya berisi hormon progesteron, tidak ada kandungan hormon estrogen. doisi

yang diberikan 150 mg/ml depot medroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu (Varney, 2006).

a. Efektivitas DMPA

Menurut BKKBN, kontrasepsi suntik yang mengandung DMPA memiliki efektivitas yang tinggi, yaitu 0,3% kehamilan dari 100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. Walaupun tingkat efektivitasnya tinggi, tetapi masih ada peluang terjadi kegagalan..

b. Kelebihan DPMA

Menurut BKKBN, ada banyak kelebihan dari penggunaan kontrasepsi suntik DPMA, yaitu:

- 1) Sangat efektif dalam mencegah kehamilan.
- 2) Dapat diandalkan sebagai alat kontrasepsi jangka panjang.
- 3) Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- 4) Tidak mempengaruhi aktifitas hubungan seksual.
- 5) Menurunkan terjadinya penyakit jinak payudara.
- 6) Mencegah beberapa penyakit radang panggul.

c. Kekurangan

Menurut BKKBN, ada beberapa kekurangan dari penggunaan kontrasepsi suntik DPMA, yaitu:

- 1) Pada beberapa akseptor dapat terjadi gangguan haid.
- 2) Sering muncul perubahan berat badan.
- 3) Ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian.

- 4) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan karena tidakbisa menyuntikkan kontrasepsi sendiri.
- 5) Kontrasepsi jenis ini tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, hepatitis B, dan HIV.

d. Indikasi

Menurut BKKBN,indikasi pada pengguna suntik DMPA adalah:

- 1) Wanita usia reproduktif.
- 2) Wanita yang sudah memiliki anak.
- 3) Pasangan yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang dan memliki efektifitas tinggi.
- 4) Wanitayang sedang menyusui.
- 5) Setelah melahirkan tetapi tidak menyusui.

e. Kontraindikasi

Menurut BKKBN,kontraindikasi pada pengguna suntik DMPA adalah:

- 1) Hamil (dibuktikan dengan pemeriksaan medis) atau dicurigai hamil.
- 2) Perdarahan pada pervaginam dan penyebabnya belumjelas.
- 3) Wanita yang tidak dapat menerimaefek samping berupagangguan haid.
- 4) Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara.
- 5) Penderita diabetes melitus yang disertai komplikasi.

f. Cara Penggunaan

- 1) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 12 minggu atau 3 bulan sekali dengan cara menyuntikkan pada intramuscular di daerah pantat.
- 2) Kulit yang akan disuntik terlebih dahulu dibersihkan dengan kapas yang dibasahi isopropyl alcohol 60-90%. Penyuntikan dilakukan setelah kulit kering.(Jitowiyono & Rouf, 2019)

4. Metode Kontrasepsi Dengan Metode Mantap/Sterilisasi

1) Tubektomi

Menurut BKKBN, MOW (Medis Operatif Wanita)/ tubektomi atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur. Dengan demikian, sel telur tidak akan bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan.

Keuntungan memilih MOW sebagai alat kontrasepsi, antara lain: tidak ada efek samping dan perubahan dalam fungsi hasrat seksual, dapat dilakukan pada perempuan diatas 25 tahun, tidak mempengaruhi air susu ibu (ASI), perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi, dan tidak mempengaruhi atau mengganggu kehidupan suami istri.

a. Waktu Operasi

Tubektomi bisa dilakukan setelah mengalami keguguran, setelah bersalin, dan masa interval setelah keguguran. Jika ingin melakukan tubektomi pascapersalinan, sebaiknya dilakukan dalam 24 jam atau maksimal 48 jam. Jika lewat dari 48 jam, proses tubektomi akan terhambat dengan adanya edema tuba, infeksi, dan

kegagalan. Edema tuba akan berkurang setelah hari ketujuh sampai hari kesepuluh pascapersalinan. Jika dilakukan tubektomi pada hari-hari tersebut, prosesnya akan terhambat karena alat-alat genital telah menyusut dan mudah berdarah.

b. Indikasi Tubektomi

- 1) Umur istri antara 25-30 tahun dengan tiga anak atau lebih.
- 2) Umur istri antara 30-35 tahun dengan dua anak atau lebih.
- 3) Umur istri antara 35-40 tahun dengan satu anak atau lebih. (Jitowiyono & Rouf, 2019)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. (Walyani, 2017)

Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yaitu :

1. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keaslian klien secara lengkap, yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik pada kesehatan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang

akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi.

2. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa.

3. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap – siap bila diagnosa atau masalah potensial benar – benar terjadi.

4. Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang sesuai kondisi klien. Data baru mungkin saja perlu

dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak. Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat.

5. Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah – langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah diberikan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien bila ada masalah – masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur, atau masalah psikologis.

6. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain.

Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

7. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar – benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.(Asih & Risneni, 2016)

Dokumentasi Manajemen Kebidanan SOAP menurut Asih dan Risneni (2016). Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Pendokumentasian manajemen kebidanan dengan bentuk asuhan menggunakan SOAP adalah sebagai berikut :

1. S (Data Subjektif)

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

2. O (Data Objektif)

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

3. A (Analisa)

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

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

4. P (Penatalaksanaan)

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

2.2.1 Konsep dasar asuhan kebidanan pada masa nifas

1. Data Subjektif

- a. Biodata/identitas pasien dan suami pasien

- b. Keluhan dan alasan masuk
- c. Riwayat menstruasi/haid
- d. Riwayat perkawinan
- e. Riwayat obstetri (riwayat kehamilan, persalinan, nifas, yang lalu)
- f. Riwayat persalinan sekarang
- g. Riwayat Kesehatan
 - 1) Riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat kesehatan keluarga)
- h. Pola kebiasaan(pola makan dan minum,pola eliminasi, pola aktifitas dan istirahat, personal hygiene)
- i. Riwayat KB
- j. Data pengetahuan, psikososial, spiritual, budaya. (Walyani, 2017)

2. Data Objektif

- a. Pemeriksaan umum
 - 1. Keadaan umum : baik/lemah.
 - 2. Kesadaran: composmentis / apatis / samnolen / koma.
 - 3. Antropometri : berat badan, tinggi badan, lingkar lengan,
 - 4. Tanda-tanda vital : tekanan darah, suhu, nadi, dan pernapasan
- b. Pemeriksaan fisik
 - 1. Kepala : Rambut, wajah, mata (konjungtiva), hidung, mulut, fungsi pengecapan, pendengaran, dan leher.

2. Payudara : Pembesaran, simetris, pigmentasi, warna kulit, keadaan areola dan puting susu, *stimulation nipple erection*, kepenuhan atau pembengkakan, benjolan nyeri, produksi laktasi/kolustrum, perabaan pembesaran kelenjar getah bening diketiak.
3. Abdomen : Teraba lembut, tekstur kenyal, muskulus ruktus abdominal utuh (intact) atau terdapat diastasis, distensi, strie. Tinggi fundus uterus, konsistensi (keras, lunak, kenyal), lokasi, kontraksi uterus, nyeri, perubahan distensi blas.
4. Anogenetal : Lihat struktur, regangan, edema vagina, keadaan liang vagina, adakah hematom, nyeri tegang, perineum : keadaan luka episiotomi, ekimosis, edema, kemerahan, eritema, drainase, loche (warna, jumlah, bau, bekuan darah atau konsistensi, 1-3 hari lochea rubra, 4-10 hari lochea serosa, > 10hari lochea alba), anus hemeroid, dan trombosis pada anus.
5. Musculoskeletal : Tanda homan, edema, tekstur kulit, nyeri bila dipalpasi, kekuatan otot.

3. Analisa

Diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan. Diagnosa dapat berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu, dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif. Contoh seorang P1A0 pospartum normal hari pertama. (Walyani, 2017)

4. Penatalaksanaan

a. Kunjungan I (6-8 jam Postpartum)

- 1) Mencegah perdarahan nifas karena atonia *uteri*
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi.
- 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.(Walyani, 2017)

b. Kunjungan II (6 hari Postpartum)

- 1) Memastikan *involusiuterus* berjalan normal, *uterus* berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, dan tidak ada tanda perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu cukup mendapat 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.
- c. Kunjungan III (2 minggu Postpartum)
- 1) Memastikan *involsiuterus* berjalan normal, *uterus* berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, dan tidak ada tanda perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu cukup mendapat 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.
- d. Kunjungan IV (6 minggu Postpartum)
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.(Walyani, 2017)

2.2.2 Konsep dasar asuhan kebidanan pada neonatus

1. Data Subjektif

- b. Identitas bayi : usia, tanggal dan jam lahir, jenis kelamin.
- c. Identitas orang tua : nama, usia, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat rumah.
- d. Riwayat kehamilan : paritas, HPHT, taksiran partus, riwayat ANC, riwayat imunisasi TT.
- e. Riwayat kelahiran : tanggal persalinan, jenis persalinan, lama

persalinan, penolong, ketuban, plasenta dan komplikasi persalinan.

- f. Riwayat imunisasi : imunisasi apa saja yang telah diberikan (BCG, DPT-HB, polio, dan campak).
- g. Riwayat penyakit : penyakit keturunan, penyakit yang pernah diderita.

2. Data Objektif.

a. Pemeriksaan umum

1) Pernapasan

Pernapasan bayi baru lahir normal adalah 30-60 kali per menit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi

2) Warna kulit

Warna kulit bayi normal ada kemerahan, sedangkan bayi preterm kelihatan lebih pucat.

3) Denyut jantung

Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 120-160 kali per menit, tetapi masih dianggap normal bila lebih dari 160 kali per menit.

4) Suhu aksila

Suhu bayi normal adalah 36,5 derajat celsius.

5) Postur dan gerakan

Postur normal bayi baru lahir dalam keadaan istirahat adalah kepalan tangan longgar, dengan lengan, panggul, dan lutut semifleksi.

6) Tali pusat

Tali pusat normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering, mengerut, dan akhirnya terlepas setelah 7-10 hari.

7) Berat badan

Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi akan turun sekitar 10% dari berat badan lahir. Pada hari ketiga setelah kelahiran, berat badan bayi akan naik kembali sampai akhir minggu pertama dan beratnya akan sama dengan berat badan saat lahir.

b. Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

1) Kepala

Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, sutura, maulase, caput succedenium, cephal haematoma, hidrocephalus.

2) Muka

Tanda-tanda paralisis

3) Mata

Ukuran, bentuk, dan kesimetrisan, kekeruhan kornea, katarak kongenital, keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, perdarahan konjungtiva.

4) Telinga

Jumlah, posisi, dan kesimetrisan dihubungkan dengan mata dan kepala serta ada tidaknya gangguan pendengaran.

5) Hidung

Bentuk dan lebar hidung, pola pernapasan, dan kebersihan.

6) Mulut

Bentuk dan kesimetrisan, mukosa mulut kering atau basah, lidah dan palatum, ada bercak putih pada gusi, refleks mengisap, kelainan, dan tanda abnormal lain.

7) Leher

Bentuk dan kesimetrisan, adanya pembekakan/benjolan, kelainan uroid, dan tanda abnormal lain.

8) Klavikula dan lengan tangan

Adanya fraktur klavikula, gerakan, dan jumlah jari.

9) Dada

Bentuk dan kelainan dada, puting susu, gangguan, gangguan pernapasan, akultasi bunyi jantung, dan pernapasan.

10) Abdomen

Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, bentuk dan kesimetrisan, serta kelainan lainnya.

11) Genitalia

Kelainan laki-laki: panjang penis, testis sudah turun berada dalam skrotum, orifisium uretra di ujung penis, dan kelainan (phimosis, hypospadias, atau epispadia).

Kelainan wanita: labia mayor dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret, dan kelainan lainnya.

12) Tungkai dan kaki

Gerakan, bentuk dan kesimetrisan, jumlah jari, pergerakan, dan kelainan lainnya.

13) Anus

Adanya lobang, posisi fungsi, sfingter ani. Adanya kelainan, seperti atresia ani, megakolon, dan kelainan lainnya.

14) Punggung

Bayi tengkurap, raba kulvatura kolumna vertebralis, skoliosis, pembekakan, spina bifida, meilomeningokel, dan kelainan-lainnya.

15) Pemeriksaan kulit

Verniks kaseosa, lanugo, warna, oedema, bercak, tanda lahir, memar.

16) Refleks

Refleks melangkah, refleks mencari puting (*rooting*), refleks menghisap, refleks menggenggam (*babinski*), refleks moro, dan refleks leher asimetrik tonik.

17) Antropometri

Berak badan, panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran paha, dan LILA.

18) Eliminasi

Jumlah BAB dan BAK per hari (Maternity, Anjani, & Evrinasari, 2018)

3. Analisa

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi. Diagnosis: Bayi Ny. , umur....jam/hari, normal/ masalah.

4. Penatalaksanaan

Menurut Permenkes RI (2014), penatalaksanaan neonatal adalah sebagai berikut:

a. Pelayanan neonatal esensial 0 (nol) sampai 6 (enam) jam :

- 1) Menjaga bayi tetap hangat;
- 2) Inisiasi menyusui dini;
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat;
- 4) Pemberian suntikan vitamin K1;
- 5) Pemberian salep mata antibiotik;
- 6) Pemberian imunisasi hepatitis B0;
- 7) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir;
- 8) Pemantauan tanda bahaya;
- 9) Penanganan asfiksia bayi baru lahir;
- 10) Pemberian tanda identitas diri; dan

- 11) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- b. Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) :
- 8) Menjaga bayi tetap hangat;
 - 9) Perawatan tali pusat;
 - 10) Pemeriksaan bayi baru lahir;
 - 11) Perawatan dengan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah;
 - 12) Pemeriksaan status vitamin KI profilaksis dan imunisasi;
 - 13) Penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan; dan
 - 14) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu. (Permenkes No. 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak)

2.2.3 Konsep dasar asuhan kebidanan pada akseptor KB

1. Data Subjektif

Data subjektif meliputi identitas pasien, keluhan utama tentang keinginan menjadi akseptor, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi (bagi akseptor wanita), riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat obstetri, keadaan psikologis, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat sosial, budaya dan ekonomi (Asih dan Risneni, 2016).

2. Data Obyektif

- 1) Pemeriksaan Umum : keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital: suhu, tekanan darah, pernafasan dan nadi.
- 2) Pemeriksaan Fisik:
 - a) Muka : odema/tidak, pucat atau tidak (anemia).
 - b) Payudara:ada benjolan atau tidak (kanker payudara), adapengeluaran ASI atau tidak.
 - c) Abdomen: ada pembesaran perut atau tidak, apakah ibu sedang hamil atau tidak, ada nyeri saat tekan atau tidak (penyakit hati akut).
 - d) Genetalia: adakah ada pengeluaran pervaginam atau tidak, ada pembesaran kelenjar bartholini atau tidak, nyeri saat digoyang atau tidak, adakah tumor di jalan lahir atau tidak.

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 padaibu/akseptor KB, adalah :

- a. Memberikan informasi KB yang lebih rinci sesuai dengan

kebutuhan klien

- b. Memastikan bahwa kontrasepsi pilihan klien telah sesuai dengan kondisi kesehatannya
- c. Membantu klien memilih kontraasepsi lain seandainya yang dipilih ternyata tidak sesuai dengan kondisi kesehatannya
- d. Merujuk klien seandainya kontrasepsi yang dipilih tidak tersedia di klinik atau jika klien membutuhkan bantuan medis dari ahli seandainya dalam pemeriksaan ditemui masalah kesehatan lain
- e. Memberikan konseling pada kunjungan ulang untuk memastikan bahwa klien tidak mengalami keluhan dalam penggunaan kontrasepsi pilihannya.(Affandi, 2012)