

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Masa Nifas**

###### **1. Definisi**

Masa Nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan(Walyani, 2017)

Masa Nifas atau puerperium adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini, saluran reproduksi anatominya kembali ke keadaan tidak hamil yang normal(Rukiyah, 2018)

Jadi, masa nifas merupakan masa dimana dimulainya plasenta lahir dan berakhir dengan kembalinya alat-alat kandungan seperti semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu.

###### **2. Tahapan Masa Nifas**

###### **a. Puerperium Dini**

Yaitu masa pemulihan dimana ibu telah sudah diperbolehkan untuk mobilisasi.

###### **b. Puerperium Intermedial**

Yaitu diman masa pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. Remote puerperium

Merupakan waktu yang diperlukan untuk pemulihan dan sehat sempurna (sukma, 2017)

**3. Kebijakan Program Nasional Pada Masa Nifas**

Kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

a. Kunjungan ke 1 ( 6-8 jam setelah persalinan )

- a) Mencegah perdarahan pada masa nifas
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk bila perdarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas
- d) Pemberian ASI awal hubungan ibu dengan bayi baru lahir
- e) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- f) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, maka harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi sehat

b. Kunjungan ke 2 ( 6 hari setelah persalinan )

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawahumbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau

- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
  - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
  - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, dan menjaga bayi tetap dan hangat serta merawat bayi sehari-hari
- c. Kunjungan ke 3 ( 2 minggu setelah persalinan )
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
  - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
  - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, dan menjaga bayi tetap dan hangat serta merawat bayi sehari-hari

- d. Kunjungan ke 4 ( 6 minggu setelah persalinan )
  - a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayi
  - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Rukiyah, 2018)

#### **4. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas**

##### **1. Perubahan Sistem Reproduksi**

###### **a. Uterus**

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali lagi seperti sebelum hamil.

- 1) Bayi lahir fundusuteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundusuteri teraba 2 jari di bawah pusat dengan berat uterus 750 gr
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundusuteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundusuteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- 5) Enam minggu postpartum fundusuteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

###### **b. Lochea**

Merupakan cairan sekret yang berasal dari cavumuteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea yaitu:

1. Lochearubra

Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernikkaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.

2. Locheasanguinolenta

Berwarna kuning berisi darah dan lendir terjadi pada hari ke 3-7 postpartum

3. Locheaserosa

Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, terjadi pada hari ke 7-14 postpartum

4. Locheaalba

Berwarna cairan putih terjadi setelah 2 minggu

5. Locheapurulenta

Terjadi karena infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk

6. Locheastasis

Lochea yang tidak lancar keluarnya

c. Servik

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

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan Vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ tersebut masih

dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

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

f. Payudara

Perubahan pada payudara diantara lain yaitu:

1. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan
2. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan
3. Payudara menjadai besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

## **2. Sistem Perkemihan**

Buang air kecil sering kali sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasinesfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang sangat besar akan dihasilkan

dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

### **3. Sistem Gastrointestinal**

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerahperineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

### **4. Sistem Kardiovaskuler**

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

### **5. Sistem Endokrin**

Kadar ekstrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun dihari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur menghilang.

## **6. Sistem Muskulosklebel**

Ambulasi pada umumnya dimulai pada 4-8 jam postpartum.

Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah terjadinya komplikasi dan mempercepat proses involusi.

## **7. Sistem Intergumen**

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

## **5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

- a. Nutrisi dan Cairan
  1. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
  2. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
  3. Minum setidaknya 3 liter air setiap hari ( anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
  4. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan
  5. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit ) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya



b. Ambulasi

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak karena mereka merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran per vaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari Ambulasi Dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh

c. Eliminasi

Diuresis yang akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Ibu dapat dibantu untuk duduk diatas kursi berlubang tempat buang air kecil (commode) jika masih belum diperbolehkan berjalan sendiri dan mengalami kesulitan untuk buang air kecil dengan pispot di atas tempat tidur. Meskipun sedapat mungkin dihindari kateterisasi lebih baik dilakukan dari pada terjadi infeksi saluran kemih akibat urin yang tertahan.

Penatalaksanaan Defeksi diperlukan karena sehubungan kerja usus cenderung melambat dan baru melahirkan mudah mengalami konstipasi, pemberian obat-obatan untuk pengaturan kerja usus kerap bermanfaat.

#### d.Kebersihan Diri/Perineum

Pada masa nifas sebaiknya ibu dianjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar. Serta sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sesudah dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan kepada ibu untuk menghindari atau menyentuh daerah luka.

#### e. Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan pada ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

Kurang beristirahat akan mempengaruhi ibu dalam :

1. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
2. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

f. Seksual

Untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan.

g. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus bisa menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun, petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dengan cara berKB.

h. Latihan/Senam Nifas

Senam nifas bertujuan untuk memulihkan dan mengencangkan keadaan dinding perut yang sudah tidak indah lagi. Untuk itu beripenjelasan pada ibu tentang beberapa hal yaitu:

- a. Diskusikan pentingnya mengembalikan fungsi otot-otot perut dan panggul ibu akan merasa lebih kuat dan otot perutnya menjadi kuat, sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung

- b. Jelaskan bahwa latihan tertentu selama beberapa menit setiap hari sangat membantu.
1. Dengan tidur terlentang dan lengan disamping, tarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas dalam, angkat dagu ke dada, tahan mulai hitungan 1 sampai 5. Rileks dan ulangi sebanyak 10 kali
  2. Untuk memperkuat otot tonus jalan lahir dan dasar panggul lakukan senam kegel.
- c. Berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot bokong dan pinggul, tahan sampai 5 hitungan. Relaksasi otot dan ulangi latihan sebanyak 5 kali
- d. Mulai mengajarkan 5 kali latihan untuk setiap gerakan. Setiap minggu naikkan jumlah latihan kali lebih banyak. Pada minggu ke 6 setelah persalinan ibu harus mengerjakan setiap gerakan sebanyak 30 kali (Rukiyah, 2018)

## **6. Proses Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas**

Setelah melahirkan, kecemasan seseorang wanita dapat bertambah. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi dan tanggung jawab ibu mulai bertambah. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu:

a. Fase takingin

Fase takingin merupakan periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

b. Fase takinghold

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

c. Fase lettinggo

Fase lettinggo merupakan periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalankan peran barunya (Walyani, 2017)

## **7. Tanda – Tanda Bahaya Pada Masa Nifas**

1. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba ( melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
2. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras
3. Rasa nyeri diperut bagian bawah atau punggung
4. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastric atau masalah penglihatan
5. Pembengkakan pada wajah dan tangan
6. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan
7. Payudara yang memerah, panas atau sakit
8. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan
9. Rasa sakit yang memerah, kelembutan atau pembengkakan pada kaki
10. Rasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi
11. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah (Rukiyah, 2018)

## **2.1.2 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal**

### **1. Definisi**

Bayi Baru Lahir Normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Jamil, 2017)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan diluar uterus (Tando, 2017)

Jadi, bayi baru lahir merupakan bayi yang lahir dengan berat badan 2500-4000 gram pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat.

### **2. Tanda –Tanda Bayi Baru Lahir Normal**

Bayi Baru Lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu:

- a. BB 2500 – 4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm

- e. Lingkar lengan 11-12 cm
- f. Frekuensi DJ 120-160 x permenit
- g. Pernafasan  $\pm$  40-60 x permenit
- h. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- i. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- j. Kuku agak panjang dan lemas
- k. Nilai APGAR >7
- l. Gerakan aktif
- m. Bayi langsung menangis kuat
- n. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah baik
- o. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah baik
- p. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik
- q. Genetalia sudah terbentuk sempurna, pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan vagina dan uretra yang berlubang, serta labiamayora sudah menutupi labiaminora
- r. Eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan(Jamil, 2017)

### **3. Reflek Bayi Baru Lahir**

- a. Reflek Moro



Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang.

b. ReflekRotting

Timbul karena stimulus taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu.

c. ReflekSucking

Timbul bersamaan dengan reflekrooting untuk menghisap puting susu dan menelan ASI.

d. ReflekGraps

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

e. ReflekTonicneck

Timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kekiri jika diposisikan tengkurap.

f. ReflekBabinsky

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka.

g. ReflekWalking dan Stapping

Timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan.

h. Reflek Membengkokkan Badan (ReflekGalant)

Ketika bayi tengkurap, gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping.

i. Reflek Bauer / Merangkak

Pada bayi aterm dengan posisi tengkurap. BBL akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai (Sinta, 2019)

**4. Penilaian**

Segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu ( bila tidak memungkinkan, letakkan di dekat ibu misalnya diantara kedua kaki ibu atau di sebelah ibu) pastikan area tersebut bersih dan kering, keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kering, hangat dan bersih. Kemudian lakukan penilaian awal sebagai berikut:

- a. Apakah menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
- b. Apakah bergerak dengan aktif atau lemas?
- c. Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (Jamil, 2017)

**Tabel 2.1 Penilaian bayi dengan metode APGAR**

Aspek pengamatan BBL	SKOR 0	SKOR 1	SKOR 2
Appearance/warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna	Warna kulit tubuh normal,	Warna kulit seluruh

	kebiruan	tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	tubuh normal
Pulse/denyut nadi	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi kurang dari 100 kali per menit	Denyut nadi lebih dari 100 kali per menit
Grimace/respons ferlek	tidak ada respons terhadap stimulus	Wajah menangis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat di stimulasi
Activity/tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/pernafasan	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah terdengar seperti merintih	Menangis kuat pernafasan baik dan teratur

(Tando, 2017)

## 5. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

a. Perubahan pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan tersebut akan hilang dengan tiba-tiba saat bayi lahir. Tekanan intratoraks yang negatif disertai dengan aktivitas nafas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa kali nafas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan nafas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara.

b. Termoregulasi

Saat bayi lahir, bayi akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila bayi dibiarkan saja dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konvensi dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit.

a. Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi, misalnya BBL diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka

b. Konduksi

Pindahannya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin. Misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti

c. Radiasi

Panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misalnya BBL diletakkan ditempat dingin

d. Evaporasi

Cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya BBL lahir tidak langsung dikeringkan dari air ketuban ( Walyani, 2019)

## **6. Kunjungan Neonatus**

Kunjungan neonatus dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
  - a. Menilai penampilan bayi secara umum yaitu bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya
  - b. Memastikan bayi mendapatkan suhu yang hangat
  - c. Perawatan tali pusat
  - d. Mendapatkan ASI eksklusif
2. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
  - a. Menanyakan pada ibu tentang keadaan bayi dan pemberian ASI
  - b. Memberikan KIE tentang hygiene pada bayi
  - c. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat atau tidur bayi
3. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)
  - a. Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
  - b. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya timbang dan imunisasi (Marni, 2015)

## **7. Imunisasi Dasar**

Imunisasi Dasar diberikan untuk mendapatkan kekebalan secara aktif. Imunisasi yang diwajibkan sesuai program pengembangan imunisasi (PPI) adalah imunisasi BCG, polio, hepatitis B (HB), DPT, dan campak . jadwal pemberian Imunisasi yaitu:

**Tabel 2.2 Jadwal pemberian Imunisasi**

USIA	JENIS IMUNISASI
0 bulan	Polio 1, BCG, HB 0
2 bulan	Polio 2, DPT, HB 1
3 bulan	Polio 3, DPT, HB 2
4 bulan	Polio 4, DPT, HB 3
9 bulan	Campak

(Tando, 2017)

### **2.1.3 Keluarga Berencana (KB)**

#### **1. Definisi**

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

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu mampu bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran. Keluarga berencana merupakan program pemerintah yang bertujuan menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Keluarga sebagai keluarga terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang (Jitowiyono, 2019)

Jadi, Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengatur jarak kehamilan dengan anak sebelumnya. Sehingga ibu maupun bayi dan keluarga bisa menjadi keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

## **2. Sasaran program KB**

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung.

### **a. Sasaran langsung**

Sasaran langsung program KB adalah pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan suami istri dengan istri berusia antara 15-49 tahun. PUS dijadikan sasaran langsung karena kelompok ini adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual tersebut memiliki peluang terjadinya kehamilan. PUS diharapkan menjadi peserta KB secara bertahap yang aktif dan lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitas.

### **b. Sasaran tidak langsung**

Sasaran tidak langsung program KB adalah kelompok remaja usia 15-19 tahun. Kelompok tersebut dijadikan sasaran tidak langsung karena merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung. Karena kelompok tersebut berisiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya. Program KB melibatkan kelompok tersebut sebagai upaya promotif dan preventif untuk

mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan termasuk terjadinya aborsi.

### **3. Tujuan Program KB**

BKKBN memiliki tujuan sebagai berikut :

1. Keluarga dengan anak ideal
2. Keluarga sehat
3. Keluarga berpendidikan
4. Keluarga sejahtera
5. Keluarga berketahanan
6. Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksi
7. Penduduk tumbuh seimbang (PTS)

### **4. Metode Efektif Pasca Persalinan**

#### **1. Kondom**

Kondom merupakan selubung atau sarung karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama.

Cara kerja :

- a. Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.



- b. Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil)

Keuntungan :

- a. Efektif mencegah kehamilan bila digunakan dengan benar
- b. Tidak mengganggu produksi ASI
- c. Murah dan dapat dibeli secara umum
- d. Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus

Keterbatasan :

- a. Efektifitas tidak terlalu tinggi
- b. Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- c. Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)

Efek samping :

Tidak ada

## 2. Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengendalikan pemberian Air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya.

Keuntungan :

- a. Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan)
- b. Sangat efektif
- c. Tidak mengganggu senggama
- d. Tidak ada efek samping secara sistematis
- e. Tidak perlu pengawasan medis

Keterbatasan :

- a. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar dapat segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- b. Efektivitas tinggi sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan

Efek samping:

Tidak ada

(kemenkes RI, 2014)

### 3. Implan

Susuk atau implan adalah alat kontrasepsi metode hormonal jangka panjang. Ada dua jenis susuk atau implan yaitu norplant dan implanon yang memiliki beberapa perbedaan. Norplant adalah kontrasepsi berdaya guna lima tahun yang terdiri atas enam batang kapsul kecil yang fleksibel, sedangkan susuk implanon memiliki daya guna yang lebih pendek dari susuk norplant yaitu sekitar tiga tahun. Susuk implanon hanya terdiri dari atas satu batang putih lentur yang

memiliki panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm. Implanon berisi 3-keto-desogestrel ( 3-keto-DSG) Implanon dipasang dengan cara penyuntikan subkutan biasa yang bisa dilakukan tanpa anestesi lokal.

a. Cara Kerja Norplant

1. Mengentalkan lendir servik sehingga bisa mencegah penetrasi sperma
2. Menghambat ovulasi sekitar 50% siklus haid
3. Menekan pertumbuhan endometrium
4. Mengurangi produksi progesteron alami dari ovarium selama fase pascaovulasi

b. Kelebihan Menggunakan Norplant

1. Berdaya guna tinggi
2. Reversible
3. Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan
4. Cara penggunaan mudah
5. Setelah dicabut, kesuburan akan kembali dengan cepat
6. Memiliki waktu efektif yang lama (5 tahun)

c. Kekurangan Norplant

1. Pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh dokter
2. Dapat berpengaruh pada berat badan
3. Pola haid dapat berubah

4. Pada beberapa klien bisa muncul rasa nyeri, muncul jerawat (Jitowiyono Sugeng,2019)

#### 4. Pil Progestin

Metode kontrasepsi dengan menggunakan progestin

Cara kerja

- a. Mencegah ovulasi
- b. Mengentalkan lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c. Menjadikan selaput lendir rahim tipis

Jenis Pil

1. kemasan 28 pil berisi 75 norgestrel
2. kemasan 35 pil berisi 300 levonorgestrel atau 350 norethindrone

Keuntungan

- a. efektif jika diminum setiap hari di waktu yang sama
- b. tidak diperlukan pemeriksaan panggul
- c. tidak mempengaruhi ASI
- d. tidak mempengaruhi hubungan seksual

### Efek Samping

- a. mengalami gangguan haid
- b. peningkatan/penurunan berat badan
- c. payudara menjadi tegang, mual, sakit kepala, atau jerawat

### Waktu mulai menggunakan

1. pada ibu menyusui dapat menggunakan setelah 6 minggu pasca persalinan
2. pada ibu tidak menyusui dapat menggunakan segera setelah persalinan

### 5. AKDR/IUD

Alat kontrasepsi yang dipasang didalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan.

#### a. Cara kerja

Mencegah terjadinya fertilisasi, tambang AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi

#### b. Waktu pemasangan

##### Pasca plasenta

1. Dipasang dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal)

2. Pada persalinan ceasar, dipasang waktu oprasiceasar

Pasca persalinan

1.Dipasang antara 10 menit – 48 jam pasca persalinan

2.Dipasang antara 4 minggu – 6 minggu (42 hari) setelah melahirkan

c. Keuntungan

1.Efektivitas tinggi

2.Metode jangka panjang

3.Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat

4.Tidak mempengaruhi hubungan seksual

5.Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

d. Efek samping

1.Perubahan siklus haid

2.Haid lebih banyak dan lama

3.Perdarahan (spotting) antara menstruasi

(Kemenkes RI,2014)

5. Suntik

Kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi suntik KB satu bulan dan suntik KB tiga bulan (DMPA). Suntik KB 1 bulan mengandung kombinasi hormon medroxyprogesteronacetate (hormon progestin) dan estradiolcypionate ( hormon estrogen). Komposisi hormon dan cara kerja suntik KB 1 bulan mirip dengan pil

kombinasi. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama selama periode menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan bila tidak menyusui. Sedangkan suntik KB tiga bulan berisi depot medroksiprogesterone asetat yang diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml secara intramusculae (IM) setiap 12 minggu

a. Kelebihan DMPA

1. Sangat efektif dalam mencegah kehamilan
2. Dapat diandalkan sebagai kontrasepsi jangka panjang
3. Tidak memproduksi ASI
4. Tidak mempengaruhi hubungan seksual

b. Kekurangan

1. Terjadi gangguan haid
2. Sering muncul perubahan berat badan
3. Ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian

c. Indikasi

1. Wanita usia reproduksi
2. Wanita yang sudah memiliki anak
3. Wanita yang sedang menyusui

d. Efek samping

1. Mengalami gangguan haid seperti amenore,spotting
2. Penambahan berat badan
3. Mual

4. Kunang-kunang dan sakit kepala

## **5. Metode Kontrasepsi Dengan Metode Mantap/Sterilisasi**

### **A. Tubektomi**

MOW (Medis Operasi Wanita) / tubektomi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur. Keuntungan MOW sebagai alat kontrasepsi antara lain tidak ada efek samping dan perubahan dalam fungsi hasrat seksual, dapat dilakukan pada perempuan di atas 25 tahun, tidak mempengaruhi air susu ibu (ASI), perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi, dapat digunakan seumur hidup dan tidak mempengaruhi atau mengganggu kehidupan suami istri

### **B. Vasektomi**

Vasektomi atau Medis Operasi Pria (MOP) adalah tindakan penutupan (pemotongan, pengikatan, penyumbatan) kedua saluran mani pria sehingga sewaktu melakukan hubungan seksual sel mani tidak dapat keluar membuahi sel telur dan mencegah terjadinya kehamilan.

(Jitowiyono, 2019)

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**



Metode ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan.

### **1. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney**

#### **a. Langkah I (Pengumpulan Data Dasar)**

Pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan baru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.

#### **b. Langkah II (Interpretasi Data)**

Identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosis dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik.

#### **c. Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial)**

Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial itu benar-benar terjadi.

- d. Langkah IV (Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera Untuk Melakukan Konsultasi dan Kalaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lain Berdasarkan Kondisi klien)

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Manajemen dilakukan tidak hanya asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

- e. Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh)

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

- f. Langkah VI (Melakukan Perencanaan)

Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh klien atau anggota kesehatan lainnya.

- g. Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan

sebagaimana yang telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis.

(Salmiati, 2011)

## **2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan SOAP**

Asuhan yang telah dilakukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, logis dalam suatu metode pendokumentasian. Menurut varney, alur berfikir bidan saat merawat klien meliputi 7 langkah. Dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

### **a. SUBJEKTIF**

Menggambarkan data klien yang didapat dari anamnesis

### **b. OBJEKTIF**

Mebggambarkan hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik, pemeriksaan pendukung lainnya dan catatan medis lainnya,

### **c. ANALISA**

Menggambarkan analisis dan interpretasi berdasarkan data yang terkumpul dan dibuat kesimpulan, seperti diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, perlunya tindakan segera.

### **d. PENATALAKSANAAN**

Menggambarkan penyusunan rencana asuhan.

(Tando, 2017)

## **2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas**

### **A. SUBJEKTIF**

1. Identitas pasien dan suami pasien (Nama, umur, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat rumah, No HP)
2. Alasan masuk
3. Keluhan utama
4. Riwayat haid/menstruasi
5. Riwayat perkawinan
6. Riwayat obstetri ( riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu)
7. Riwayat persalinan sekarang
8. Riwayat KB
9. Riwayat kesehatan (kesehatan sekarang, kesehatan yang lalu dan kesehatan keluarga)
10. Pola kebiasaan (pola makan dan minum, pola eliminasi, pola aktivitas dan istirahat, personal hygiene)
11. Data pengetahuan (psikososial, spiritual, budaya)

## **B. OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum
2. Kesadaran pasien
3. Tanda – tanda Vital ( tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan)
4. Pemeriksaan fisik
  - a. Kepala  
Rambut bersih, rontok (normal)
  - b. Muka

Muka pucat, Tidak pucat, oedema, tidak oedema

c. Mulut

Karies, stomatitis, perdarahan gusi, lidah bersih/kotor

d. Leher

Pembesaran thyroid, pembesaran vena jugularis, pembesaran kelenjar limf

e. Dada

Bentuk, mammae, puting susu, colostrum, pembesaran mammae

f. Abdomen

Palpasi TFU, kontraksi uterus

g. Ekstermitas atas dan bawah

Oedema atau tidak, varises

h. Genetalia

Oedema, varices vagina, lochea, jumlah, bau, jahitan perinium

i. Anus

j. Pemeriksaan laboratorium

k. Darah

HB, Gol.darah

l. Urine

Protein, gula, albumin

### **C. ANALISIS**

#### **1. Diagnosa**

Ny ... P..A..., umur...,tahun..., jam postpartum (berapa hari)

Masalah :

Diagnosa potensial :

#### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberikan terapi dan asuhan
2. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu nifas
3. Menggunakan kata kerja aktif, misalnya memberikan, menganjurkan
4. Kalaborasi (bila diperlukan)
5. Rujukan (bila diperlukan)
6. Tindak lanjut
7. Lakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan berupa umpan balik dari pelaksanaan yang dilakukan.

#### **2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

##### **A. SUBJEKTIF**

1. Identitas bayi (nama, tanggal dan jam )
2. Identitas ibu dan suami (nama, umur, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat lengkap dan no.HP)
3. Riwayat penyakit kehamilan
  - a. Kaji adanya perdarahan, preeklamsi, eklamsi, penyakit kelamin atau penyakit kehamilan lainnya yang dapat mempengaruhi BBL
  - b. Kebiasaan waktu hamil

1. Makanan : asupan gizi selama hamil
  2. Obat-obatan : obat-obatan yang biasa diminum pada saat kehamilan ini yaitu tablet tambah darah, vitamin B complex, vitamin C, vitamin B1
4. Riwayat persalinan sekarang
- a. Alasan datang
  - b. Keluhan utama
  - c. Tanggal persalinan
  - d. Penolong
  - e. Jenis persalinan
  - f. Penyulit/komplikasi
  - g. Lama persalinan(kala I, II, III dan IV)
  - h. Banyaknya perdarahan ( kala I, II, III, dan IV)
  - i. Keadaan plasenta ( jumlah kotiledon, ukuran, keadaan talipusat)
  - j. Penilaian awal BBL (segera menangis kuat/tidak, aktivitas otot, warna kulit, APGAR Score)

## **B. OBJEKTIF**

1. Keadaan Umum: Baik/stabil
2. Tanda Vital
  - a. Suhu : ukurlah suhu setiap 30 menit sampai bayi stabil setelah itu setiap 4 jam sekali

- b. Respirasi : Frekuensi untuk bayi baru lahir normal adalah 30-60 x/menit
  - c. HR(HeartRate): untuk BBLN 120-160 x/menit
3. Antropometri :
- a. Berat badan : kg
  - b. Panjang badan : kg
  - c. Lingkar kepala : cm ( untuk BBL normal 32-36 cm)
  - d. Lingkar dada : cm ( untuk BBL normal 30-33 cm)
  - e. Lila : cm ( untuk BBL normal 10-11 cm)
4. Pemeriksaan fisik
- a. Kepala : Bentuk, Rambut, Benjolan (caputsuccedaneum/cephalhematoma), sutura (fontanela mayor dan minor (rata atau tidak )
  - b. Muka : warna, odema, kesimetrisan
  - c. Mata : simetris, konjungtiva, kelenjar air mata, sklera, kelainan bentuk mata, reflek berkedip
  - d. Telinga : simetris, serumen/kotoran, kelainan
  - e. Mulut : bibir simetris, warna bibir, langit-langit, labiopalatogenatoschizis (sumbing), lidah
  - f. Hidung : bentuk simetris, secret, gerakan cuping hidung, kelainan



- g. Leher : pembesaran kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tyroid, kuku kuduk, bendungan vena jugularis, kelainan
- h. Dada : retraksi otot dada, simetrisan dada
- i. Abdomen : bentuk, kembung atau tidak, peristaltic usus, kondisi tali pusat, pembesaran lien dan limpa, kelainan
- j. Punggung : integritas kulit: utuh/tidak, bentuk tulang belakang, kelainan : ada/tidak
- k. Ekstremitas
  - 1. Ekstremitas atas : keutuan jumlah jari, gerakan reflek, warna kuku
  - 2. Ekstremitas bawah : keutuan jumlah jari, gerakan reflek, warna kuku.
- l. Genetalia
 

Jenis kelamin: laki-laki/perempuan

Laki-laki : testis turun/belum, lubang uretra

Perempuan : labiamayora, laniaminora, lubang uretra
- m. Anus : lubang anus, kelaianan
- n. Kulit : warna kulit, verniccaseosa, elastisitas, lanugo
- o. Reflek
  - 1. Morro : ada/tidak, kuat/lemah
  - 2. Rooting : ada/tidak, kuat/lemah
  - 3. Sucking : ada/tidak, kuat/lemah
  - 4. Walking : ada/tidak, kuat/lemah

5. Grasping : ada/tidak, kuat/lemah
6. Tonicneck : ada/tidak, kuat/lemah
7. Swallowing : ada/tidak, kuat/lemah
8. Babinski : ada/tidak, kuat/lemah

### **C. ANALISA**

Diagnosa: Bayi Ny “x”, umur....jam/hari, normal/masalah

Masalah :

Masalah potensial:

### **D. PENATALAKSANAAN**

Berisi seluruh asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir sesuai dengan keadaan awal bayi baru lahir, menggunakan kalimat dengan kata kerja aktif, misalnya memberikan, menganjurkan, dan menjelaskan secara lengkap, meliputi terapi dan asuhan, pendidikan kesehatan, konseling, kolaborasi (bila diperlukan), rujukan (bila diperlukan) dan tindak lanjut disertai dengan evaluasi dari asuhan yang telah dilaksanakan. Meliputi :

1. Bersihkan jalan nafas
2. Potong dan rawat tali pusat
3. Bersihkan badan bayi dengan babyoil/kapas DDT
4. Melaksanakan IMD
5. Pemeriksaan fisik dan antropometri bayi baru lahir

6. Berikan salep mata
7. Pertahankan suhu tubuh bayi
8. Bungkus bayi dengan kain bersih dan halus
9. Ajari ibu untuk pencegahan infeksi
10. Observasi tanda-tanda vital
11. Pemberian imunisasi

### **CATATAN PERKEMBANGAN**

#### Data Subjektif

1. Riwayat imunisasi : imunisasi yang pernah diberikan pada bayi
2. Pola kebutuhan sehari-hari
  - a. Pola intake nutrisi

Minum ASI/PASI : frekuensi, jenis minuman, jam, volume
  - b. Pola eliminasi
    1. BAB: pertama kali jam, frekuensi, konsistensi, warna dan bau
    2. BAK: pertama kali jam, frekuensi,  
(untuk BBL normal sebagai besar berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari sampai 1-2 hari pertama. Setelah itu berkemih 5-2 kali dalam 24 jam
    3. Pola aktivitas: aktivitas bayi : (saat terbangun)
    4. Pola istirahat: tidur (jam)

5. Lingkungan yang berpengaruh (kondisi tempat tinggal, hewan peliharaan)

### **2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana**

#### **A. SUBJEKTIF**

1. Identitas ibu dan suami : umur, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat lengkap dan no. HP
2. Kunjungan saat ini : kunjungan pertama/kunjungan ulang
3. Keluhan utama
4. Riwayat perkawinan : kawin...kali, kawin pertama umur...tahun, dengan suami sekarang...tahun
5. Riwayat Haid  
Menacheumur....tahun, siklus...hari, teratur/tidak, lama...hari, sifat darah: encer/beku, bau...
6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
7. Riwayat kontrasepsi  
Jenis kontrasepsi yang digunakan, lama penggunaan, keluhan
8. Riwayat kesehatan:
  - a. Riwayat sistemik yang pernah diderita
  - b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
  - c. Riwayat penyakit ginekologi
9. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
  - a. Pola nutrisi makan dan minum: frekuensi, macam, jumlah, keluhan

- b. Pola eliminasi BAB,BAK: frekuensi, warna, bau, konsistensi, jumlah
  - c. Pola aktivitas : kegiatan sehari-hari, istirahat/tidur
  - d. Seksualitas :frekuensi, keluhan
  - e. Personal hygiene : kebiasaan mandi....kali/hari, kebiasaan membersihkan alat kelamin..., kebiasaan mengganti pakaian dalam...,jenis pakaian dalam yang digunakan...
10. Keadaan psikososial spiritual
- a. Pengetahuan ibu tentang gangguan/penyakit yang diderita saat ini
  - b. Pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi
  - c. Dukungsnn suami dan keluarga

## **B. OBJEKTIF**

- 1. Pemeriksaan fisik
  - a. Keadaan umum....., tingkat kesadaran, tanda vital : TD, nadi, suhu, respirasi
  - b. TB: cm, BB:kg
  - c. Kepala dan leher: mata, mulut, leher :
  - d. Payudara : bentuk, puting susu, massa/tumor
  - e. Abdomen : bentuk, bekas luka, massa/tumor
  - f. Ekstermitas : varises, odema, reflekpatela
  - g. Genetaliaeksterna : tanda chadwick, varises, bekas luka, kelenjar bartholini, pengeluaran

2. Pemeriksaan dalam:
3. Pemeriksaan penunjang:

### **C. ANALISIS**

Diagnosis : Ny “X” G...P...A., umur...tahun, dengan....

Masalah :

Kebutuhan:

Diagnosa potensial:

Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera, kolaborasi atau konsultasi

### **D. PENATALAKSANAAN**

Melaksanakan rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan, menggunakan kata kerja aktif, misalnya memberikan, menganjurkan dan menjelaskan secara singkat, padat dan jelas, disertai dengan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan dan umpan balik dari penatalaksanaan yang dilakukan. Meliputi terapi dan asuhan, pendidikan kesehatan, konseling, kolaborasi dan rujukan dan tindak lanjut (Asih, 2016)