

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Masa Nifas

1) Definisi Masa Nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai dari beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Yanti & Sundawati, 2014). Masa nifas dimulai setelah placentalahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6-8 minggu. Dengan demikian dapat diartikan bahwa masa nifas adalah masa yang dilalui oleh seorang perempuan dimulai dari setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan (Barus et al., 2018)

2) Tujuan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk (Yanti & Sundawati, 2014) :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan *skrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Mendapatkan kesehatan emosi.

3) Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu (Maryunani, 2017):

1. Puerperium dini

Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2. Puerperium intermedial

(Periode Early Postpartum 24 jam – 1 minggu) Suatu masa di mana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

3. Remote Puerperium

(Periode Late Postpartum 1 minggu – 5 minggu) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat, terutama bila ibu selama hamil maupun bersalin, ibu mempunyai komplikasi, masa ini bisa berlangsung 3 bulan bahkan lebih lama sampai tahunan.

4) Perubahan – Perubahan Pada Masa Nifas

1. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus akan mengecil dan kembali ke kondisi sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah:

Tabel 2.1
Perubahan Uterus

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

Sumber:(Yanti & Sundawati, 2014)

2) Perubahan pada serviks

Setelah melahirkan serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya.

3) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama

dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea.

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Perbedaan pada masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.2

Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah segar	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber:(Yanti & Sundawati, 2014)

Umumnya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan

mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochea sekitar 240 hingga 270 ml.

4) Vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

(Yanti & Sundawati, 2014)

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan

waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Berikut beberapa hal yang berkaitan dengan sistem pencernaan antara lain:

1) Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari kedepan.

2) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, dehidrasi hemoroid atau laserasi jalan lahir.

(Yanti & Sundawati, 2014)

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, setelah melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang

mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

(Barus et al., 2018)

d. Perubahan Sistem Muskulokelektal

Perubahan yang terjadi pada sistem muskulokelektal yaitu perubahan pada ligamen, diafragma panggul, fasia dan dinding abdomen. Ligamentum latum dan ligamentum rotundum memerlukan waktu yang cukup lama untuk kembali pulih karena pada saat kehamilan, kedua ligamentum ini mengalami peregangan dan pengenduran yang cukup lama sehingga kondisi ligamen tersebut pada saat nifas kendur dibanding kondisi saat tidak hamil. Hal ini akan berangsur-angsur pulih 6-8 minggu post partum.

Dinding abdomen mengalami peregangan pada saat kehamilan, peregangan tersebut terjadi begitu lama karena besarnya kehamilan dan adanya serat-serat elastik kulit yang terputus mengakibatkan pada masa nifas dinding abdomen cenderung lunak dan kendur. Latihan/senam nifas dapat membantu untuk memulihkan kembali ligamen, dasar panggul, otot-otot dinding perut dan jaringan penunjang lainnya.

(Barus et al., 2018)

e. Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan pada sistem endokrin secara fisiologis adalah terjadinya penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron dalam jumlah yang cukup besar, mengakibatkan terjadi peningkatan pada kadar hormon

prolaktin dalam darah yang berperan pada produksi air susu ibu (ASI). Neurohipofis posterior akan mengeluarkan hormon oksitosin yang berperan dalam proses pengeluaran ASI dan involusi uteri.

(Barus et al., 2018)

f. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari 0,5 derajat celcius dari keadaan normal. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38 derajat celcius., waspada terhadap infeksi post partum.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi brakikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah 90-120 mmHg dan

diatolik 60-80- mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran pernafasan. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

(Yanti & Sundawati, 2014)

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan terjadi proses kehilangan darah hingga 200-500 ml yang menyebabkan adanya perubahan pada kerja jantung. Pada 2-4 jam pertama postpartum, akan terjadi diuresis secara cepat karena pengaruh rendahnya esterogen yang mengakibatkan volume plasma mengalami penurunan. Pada dua minggu postpartum, kerja jantung dan volume plasma akan kembali normal.(Barus et al., 2018)

h. Perubahan Sistem Hematologi

Peningkatan volume darah selama kehamilan dan volume cairan ibu selama persalinan mempengaruhi kadar hemoglobin, hematokrit, dan kadar eritrosit pada awal post partum. Penurunan volume darah dan peningkatan sel darah pada kehamilan berhubungan dengan peningkatan hemoglobin dan hemotrokit pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum, dan pada 4-5 minggu postpartum kadar tersebut akan kembali normal. Jumlah sel darah putih mencapai 15.000- selama proses persalinan dan akan tetap meningkat dalam beberapa hari postpartum hingga 25.000-30.000 tanpa menjadi abnormal meski persalinan lama. Akan tetapi, potensial infeksi perlu diwaspadai dengan adanya peningkatan pada sel darah putih.

(Barus et al., 2018)

2. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. (Yanti & Sundawati, 2014)

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Fungsi menjadi orang tua

- 2) Respon dan dukungan dari keluarga
- 3) Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan
- 4) Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

a. *Fase taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. HE yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

1. Kekecewaan pada bayinya.
2. Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami.
3. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.

b. *Fase taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan,

senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c. Fase letting go

Fase ini merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

5) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan juga telah memberikan kebijakan masa nifas sebagai Program Nasional. Dalam hal ini, kebijakan teknis berkaitan dengan kunjungan masa nifas dilakukan minimal atau paling sedikit 3 sampai 4 kali. (Yanti & Sundawati, 2014)

1. Kunjungan pertama (6-8 jam)

Tujuan:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

- d. Pemberian ASI awal.
- e. Memberikan supervisi pada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan BBL.
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi.

2. Kunjungan ke-dua (6 hari setelah persalinan)

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan, dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.

3. Kunjungan Ke-tiga (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan:

Sama seperti kunjungan kedua (6 hari setelah persalinaan)

4. Kunjungan ke-empat (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan:

- a. Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami.
- b. Memberikan konseling KB secara dini.

- c. Menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Kunjungan Nifas menurut buku KIA (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015):

1. Kunjungan 1 (KF 1) 6 jam-3 hari pasca salin

Bertujuan untuk: Memastikan involusi uterus, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan perawatan bayi sehari-hari.

2. Kunjungan 2 (KF 2) hari ke 4-28 hari pasca salin

Bertujuan untuk: Melihat kondisi payudara, ketidaknyamanan yang dirasa ibu dan istirahat yang cukup.

3. Kunjungan 3 (KF 3) hari ke 29-42 hari pasca salin

Bertujuan untuk: Permulaan hubungan seksual, metode KB yang digunakan, latihan pengencangan otot perut, menanyakan ibu sudah hais atau belum.

6) Masalah Dalam Menyusui

Cairan pertama yang diperoleh bayi dari ibunya sesudah dilahirkan adalah kolostrum, mengandung campuran yang kaya akan protein, mineral dan antibodi, daripada ASI yang telah “matur”. ASI mulai ada kira-kira pada hari ke-3 atau ke-4 setelah kelahiran bayi dan kolostrum berubah menjadi ASI yang matur kira 15 hari sesudah bayi dilahirkan. Pada masa setelah persalinan ada beberapa masalah dalam menyusui seperti puting susu lecet, payudara bengkak, abses payudara, dan lain sebagainya.

Pada putting susu yang lecet ibu sering menghentikan proses menyusui karena puttingnya sakit. Penyebabnya yaitu teknik menyusui yang tidak benar, cara menghentikan menyusui yang kurang tepat, pelekatan mulut bayi yang tidak tepat. Dalam hal ini, yang perlu dilakukan oleh ibu adalah mengecek pelekatan ibu dan bayi, serta mengecek apakah terdapat infeksi *candida* (di mulut bayi). Jika gejala berikut ditemukan segera berikan *nistatin*. Biasanya, kulit akan merah, berkilat, kadang gatal, terasa sakit yang menetap, dan kulit kering (*flaky*). Ibu dapat melakukan beberapa cara jika terjadi putting lecet, antara lain:

4. Terus memberikan ASI pada bagian luka yang tidak begitu sakit.
5. Mengoles putting susu dengan ASI akhir (*hind milk*), jangan sekali-sekali memberikan obat lain, seperti krim, salep, dan lain-lain.
6. Mengistirahatkan putting susu yang sakit untuk sementara waktu, kurang lebih 1x24 jam dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam.
7. Selama putting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan dan tidak dianjurkan dengan alat atau pompa karena akan nyeri. Kemudian berikan pada bayi dengan menggunakan sendok atau pipet.
8. Cuci payudara sekali saja dalam sehari dan tidak dibenarkan menggunakan sabun. (Sulistyawati, 2015)

7) Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut (Maryunani, 2017):

- a. Mengonsumsi makanan tambahan 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, mineral dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Kebutuhan Ambulasi

Ibu nifas normal dianjurkan untuk melakukan gerakan meski di tempat tidur dengan miring kiri dan miring kanan pada posisi tidur dan lebih banyak berjalan. Ambulasi awal dengan melakukan gerakan ringan yang diobservasi oleh petugas kesehatan kemudian meningkatkan intensitas gerakannya secara berangsur angsur. Untuk mempercepat proses pemulihan tubuh ibu dan mengurangi terjadinya tromboemboli, ibu nifas dianjurkan untuk melakukan ambulasi dini. (Barus et al., 2018)

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan.

Keuntungan ambulasi dini adalah:

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- b. Fungsi usus, sirkulasi, paru – paru dan perkemihan lebih baik.
- c. Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.

3. Kebutuhan Eliminasi

Segera setelah persalinan, ibu nifas dianjurkan untuk buang air kecil karena kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi uterus, dan dapat menimbulkan komplikasi yang lain. Buang air kecil sendiri normalnya setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan. Lakukan katektisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

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

(Yanti & Sundawati, 2014)

4. Kebersihan diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut:

- a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.
- c. Melakukan perawatan perineum dengan menggunakan antiseptik dan membersihkan dari arah depan ke belakang.
- d. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- e. Mencuci tangan setiap setelah membersihkan daerah genitalia.

(Yanti & Sundawati, 2014)

5. Kebutuhan 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 dapat tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat/ tidur dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

(Yanti & Sundawati, 2014)

6. Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual sebaiknya dilakukan setekah masa nifas berakhir yaitu setelah 6 minggu postpartum. Mengingat bahwa pada masa 6 minggu

post partum masih terjadi proses pemulihan pada organ reproduksi wanita khususnya pemulihan pada daerah serviks yang baru menutup sempurna pada 6 minggu postpartum. (Barus et al., 2018)

Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama nifas berkurang antara lain (Yanti & Sundawati, 2014):

- a. Gangguan / ketidaknyamanan fisik
- b. Kelelahan
- c. Ketidakseimbangan hormon
- d. Kecemasan berlebihan

7. Senam Nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai hari kesepuluh. Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut:

- a. Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu.
- b. Mempercepat involusi uteri.
- c. Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum.
- d. Memperlancar pengeluaran lochea.
- e. Membantu mengurangi rasa sakit.

- f. Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
- g. Mengurangi komplikasi pada masa nifas.

Manfaat senam nifas antara lain:

- a. Membantu memperbaiki sirkulasi darah.
- b. Memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan.
- c. Memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen.
- d. Memperbaiki dan memperkuat otot panggul.
- e. Membantu ibu lebih relaks dan segar pasca melahirkan.

(Yanti & Sundawati, 2014)

2.1.2 Konsep Dasar Asuhan Neonatus

1) Definisi Neonatus/ Bayi Baru Lahir

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterin.

(Sembiring, 2019)

Sedangkan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram. (Dewi, 2013)

Jadi dapat disimpulkan bahwa neonatus adalah bayi baru lahir hasil dari konsepsi yang baru keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan kelahiran normal atau dengan bantuan alat tertentu sampai usia 28 hari. (Heryani, 2019)

2) Ciri-ciri Bayi Lahir Normal

Bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri sebagai berikut (R, Maita, Saputri, & Yulviana, 2014):

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 x/menit
- f. Pernafasan \pm 40-60 x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia

Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora

Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks *morrow* atau gerak memeluk saat dikagetkan sudah baik
- m. Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik
- n. Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
- o. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.
- p. Nilai apgar >7

Tabel 2.3

Tanda APGAR

Tanda	Nilai:0	Nilai:1	Nilai:2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekteremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (detak jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekteremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber:(Dewi, 2013)

Interprestasi:

- 1) Nilai 1-3 Asfiksi Berat
- 2) Nilai 4-6 Asfiksi sedang
- 3) Nilai 7-10 asfiksi ringan (normal)

3) Perawatan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah:

1. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir yang sangat rentan terhadap infeksi karena sistem imunitasnya masih kurang (Armini, Sriasih, & Marhaeni, 2017). Perlu diperhatikan pada saat melakukan asuhan pada bayi baru lahir pencegahan infeksi sangat penting. Beberapa asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah lahir adalah dengan:

- a) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.

- b) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- d) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

Pencegahan infeksi pada bayi baru lahir juga dilakukan dengan memberikan vitamin K. Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K 1 mg/hari.

2. Perawatan Mata

- a) Membersihkan mata segera setelah lahir
- b) Mengoleskan salep mata profilaksis dalam satu jam pertama setelah kelahiran (Armini et al., 2017)

3. Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme kehilangan panas (Sinta, Andriani, Yulizawati, & Insani, 2019):

- a) Evaporasi

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

b) Konduksi

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

c) Konveksi

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

d) Radiasi

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

Mencegah kehilangan panas dapat dilakukan melalui upaya sebagai berikut:

a) Mengeringkan bayi dengan seksama

Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangasangan taktil untuk membantu memulai pernapasan bayi.

b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat

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

c) Selimuti bagian kepala bayi

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

d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Pelukkan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu (1) jam pertama kelahiran.

e) Jangan segera menimbang bayi atau memandikan bayi baru lahir

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

4. Merawat Tali Pusat

a) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah merawat tali pusat.

b) Menjaga agar tali pusat tetap kering dan terkena udara atau dibungkus longgar dengan kain bersih atau kasa.

c) Bersihkan tali pusat dengan sabun dan air jika tercemar oleh urine dan kotoran.

d) Hindari:

- Sering menyentuh tali pusar dan tangan tidak bersih.
- Membersihkan dengan alkohol.

(Armini et al., 2017)

5. Pemberian ASI

Dimana laktasi, terdapat 2 mekanisme refleks pada ibu yaitu refleks oksitosin dan refleks prolaktin yang berperan dalam produksi ASI dan involusi uterus. (R et al., 2014) Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan kuat maka dihasilkan 10-100 cc ASI. Produksi optimal setelah hari 10-14 usia bayi. Bayi sehat akan mengkonsumsi ASI 700-800 cc ASI perhari. (Rukiyah & Yulianti, 2019)

Pada bayi terdapat 3 jenis refleks yaitu:

a) Refleks mencari puting (rooting refleks)

Bayi akan menoleh kearah dimana terjadi sentuhan pada pipinya. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk menghisap benda yang disentuhkan tersebut.

b) Refleks menghisap (sucking refleks)

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleks menghisap. Isapan ini akan menyebabkan aerola dan puting susu ibu tertekan gusi, lidah dan langit-langit bayi sehingga sinus laktiferus dibawah aerola dan ASI terpancar keluar.

- c) Refleksi menelan (swallowing refleks)

Kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleksi menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi. (R et al., 2014)

4) Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan I (6-48 jam setelah lahir)
 - a) ASI eksklusif
 - b) Pemeriksaan fisik bayi
 - c) Menjaga bayi tetap hangat
 - d) Pemantauan tanda bahaya
 - e) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu
2. Kunjungan II (hari ke 3-7 setelah lahir)
 - a) Menjaga bayi tetap hangat
 - b) Memastikan bahwa tali pusat sudah lepas
 - c) Memberitahu pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir dan perawatan sehari-hari
3. Kunjungan III (hari ke 8-28 setelah lahir)
 - a) Menjaga bayi tetap hangat
 - b) Memeriksa status imunisasi BCG
 - c) Memberitahu pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir dan perawatan sehari-hari

(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

5) Pemberian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

Sasaran Imunisasi pada bayi yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.4

Sasaran Imunisasi pada bayi

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

Sumber: (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

1. Imunisasi Hepatitis B

Vaksin rekombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat *non-infectious* berasal dari HbsAg.

Cara pemberian dan dosis

- a. Dosis 0,5 atau 1 (buah) HB PID, secara intramuskular, sebaiknya pada anterolateral paha.
- b. Pemberian sebanyak 3 dosis
- c. Dosis pertama usia 0-7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan)

2. Imunisasi BCG

Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan (*Bacillus Calmette Guerin*), strain paris.

Indikasi:

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberkulosis.

Cara pemberian dan dosis:

- a. Dosis pemberian: 0,05 ml, sebanyak 1 kali.
- b. Disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (*insertio musculus deltoideus*), dengan menggunakan ADS 0,05 ml.

3. Imunisasi Polio/IPV

Vaksin Polio Trivalent yang terdiri dari suspensi virus poliomyelitis tipe 1, 2, dan 3 (strain Sabin) yang sudah dilemahkan.

Indikasi:

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap poliomiелitis.

Cara pemberian dan dosis:

Secara oral (melalui mulut), 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali (dosis) pemberian, dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu.

4. Imunisasi DPT-HB-Hib

Vaksin DTP-HB-Hib digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b secara simultan.

Cara pemberian dan dosis:

- a. Vaksin harus disuntikkan secara intramuskular pada anterolateral paha atas.
- b. Satu dosis anak adalah 0,5 ml.

5. Imunisasi Campak

Vaksin virus hidup yang dilemahkan.

Cara pemberian dan dosis:

0,5 ml disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas atau anterolateral paha, pada usia 9–11 bulan.

(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

2.1.3 Konsep Keluarga Berencana

1) Pengertian Program Keluarga Berencana

Keluarga berencana (*family planning, planned parenthood*) adalah tindakan untuk merencanakan jumlah anak dengan mencegah kehamilan atau menjarangkan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. (Jannah & Rahayu, 2018)

Dalam Undang – Undang Nomor 52 Tahun 2009, keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. (Barus et al., 2018)

2) Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan akhir dari program KB adalah:

1. Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa.
2. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa.
3. Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak.
4. Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

(Barus et al., 2018)

3) Sasaran Program KB

Sasaran program KB tertuang dalam RPJMN 2004-2009 yang meliputi:

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 persen per tahun.
2. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per perempuan.
3. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat atau cara kontrasepsi (*unmet need*) menjadi 6%.

4. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5 persen.
5. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien.
6. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
7. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
8. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera-1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
9. Meningkatnya jumlah inatitusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Program KB Nasional.

(Jannah & Rahayu, 2018)

4) Kunjungan KB

Kunjungan keluarga berencana dilakukan 2 kali yaitu (Amalia, Khalimatus, & Yanti, 2019):

1. Kunjungan I (2 minggu setelah persalinan)

Kunjungan pertama memberikan konseling tentang KB, misalnya menjelaskan macam-macam KB, keuntungan dan kerugian, efektivitas, serta kapan metode tersebut dapat digunakan.

2. Kunjungan II (6 minggu setelah persalinan)

Kunjungan kedua evaluasi metode kontrasepsi yang akan dipilih yaitu ibu memutuskan untuk memilih KB atau menjadi akseptor.

5) Macam – Macam Metode Kontrasepsi

1. Metode Sederhana Tanpa Alat

Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya. Keuntungan MAL yaitu efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan), tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu obat atau alat, tidak butuh biaya. Sedangkan kekurangan penggunaan KB MAL antara lain yaitu memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan, hanya efektif digunakan 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid, dan menyusui secara eksklusif, tidak melindungi dari penyakit menular seksual, seperti Hepatitis B atau HIV/AIDS, tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui, kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif (Setyaningrum, 2016).

2. Kontrasepsi Hormonal

a. Oral Kontrasepsi

Pil KB atau *oral contraceptives pill* merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), dan berisi hormone esterogen dan progesterone. Pil KB bertujuan untuk mengendalikan kelahiran atau mencegah kehamilan dengan menghambat pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya.

1) Pil Mini (Kontrasepsi Pil Progestin)

Pil mini adalah pil KB yang hanya mengandung hormone progesterone dosis rendah dan diminum sehari sekali. Pil mini atau pil progetine disebut juga pil menyusui. Dosis progestine yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet.

Keuntungan:

- a) Sangat efektif bila digunakan dengan benar.
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- c) Tidak mempengaruhi ASI.
- d) Kesuburan cepat kembali.

Keterbatasan:

- a) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid.
- b) Peningkatan/penurunan berat badan.
- c) Harus digunakan setiap hari diwaktu yang sama.
- d) Bila lupa 1 pil saja, kegagalan akan lebih besar.
- e) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS.

2) Pil Kombinasi (Combination Oral Contraceptive Pill)

Pil KB yang mengandung hormone esterogen dan progesterone serta diminum sehari sekali.

Keuntungan:

- a) Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan).
- b) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil.
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- d) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid.
- e) Dapat digunakan dalam jangka panjang selama perempuan ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
- f) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause.
- g) Mudah dihentikan setiap saat.
- h) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.

Keterbatasan:

- a) Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari.
- b) Mual, terutama pada 3 bulan pertama.
- c) Perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama pada 3 bulan pertama.
- d) Pusing.
- e) Nyeri payudara.
- f) Berat badan naik sedikit, tetapi pada perempuan tertentu kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif.
- g) Berhenti haid (amenorea), jarang pada pil kombinasi.

- h) Tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui (mengurangi ASI).
- i) Tidak mencegah IMS, HBV, HIV/AIDS.

(Jannah & Rahayu, 2018)

b. Suntik

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan yang mengandung suatu cairan berisi zat berupa hormone esterogen dan progesterone ataupun hanya progesteronnya saja untuk jangka waktu tertentu.

Jenis KB Suntik:

1) Suntikan Kombinasi (Hormone Esterogen & Progesteron)

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

Keuntungan:

- a) Resiko terhadap kesehatan kecil.
- b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam.
- d) Jangka panjang.
- e) Efek samping sangat kecil.
- f) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

Keterbatasan:

- a) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, pendarahan, bercak atau spotting.
- b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- c) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
- d) Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersama dengan obat untuk epilepsy atau obat tuberculosis.
- e) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- f) Tidak menjamin terhaap penularan IMS, HIV/AIDS.
- g) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

2) Suntikan Progesteron

Injeksi suntikan progesterone sangat efektif, dan juga aman. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Sedangkan untuk kembalinya kesuburan lebih lambat, rata – rata 4 bulan. Penggunaan kontrasepsi cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Diberikan suntikan 3 bulan sekali dengan IM. Waktu mulai untuk suntikan progestin yaitu setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil, ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat,

asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

Keuntungan:

- a) Pencegah kehamilan jangka panjang.
- b) Tidak mengganggu hubungan suami istri.
- c) Tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- d) Tidak mempengaruhi ASI.
- e) Sedikit efek samping.
- f) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- g) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.
- h) Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.

Keterbatasan:

- a) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
- b) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- c) Perdarahan tidak teratur dan perdarahan bercak (spotting).
- d) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- e) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.

- f) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

c. Implan

Implan atau juga alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah salah satu metode kontrasepsi yang cukup aman untuk menangkalkan kehamilan. Satu atau enam kapsul (seperti korek api) dimasukkan ke bawah kulit lengan atas secara perlahan, dan kapsul tersebut kemudian melepaskan hormone levonogestrel selama 3 atau 5 tahun.

Jenis KB Implan:

- 1) Implanon: terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira – kira 40 mm dan diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- 2) Jadena dan Indoplant: terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonogestrel dengan lama kerja 3 tahun.

Keuntungan Kontrasepsi:

- a) Praktis karena hanya sekali pemasangan pada lama kerja 3 – 5 tahun dan efektif karena kegagalannya sangat kecil.
- b) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- c) Tidak mengganggu kegiatan senggama karena dilakukan pemasangan di lengan.
- d) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.

Keterbatasan Kontrasepsi:

- a) Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea.
- b) Peningkatan/ penurunan berat badan karena terjadinya reaksi hormonal dalam tubuh.
- c) Nyeri payudara karena berkaitan dengan retensi cairan akibat kerja hormone progesterone.
- d) Pusing kepala, nyeri kepala karena kadar levonogestrel meningkat.
- e) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan karena kontrasepsi yang dipasang pada lengan.
- f) Tidak memberikan efek protektif terhadap IMS, HIVAIDS.

Berikut adalah daftar tilik penapisan KB metode hormonal:

Tabel 2.5

Tilik Penapisan Klien KB Hormonal

No.	Metode Hormonal (Pil kombinasi, pil progestin, suntikan dan susuk)	Ya	Tidak
1.	Hari pertama haid terakhir 7 hari atau lebih		
2.	Menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan		
3.	Perdarahan/perdarahan bercak antara haid setelah senggama		
4.	Ikterus pada kulit atau sklera mata		
5.	Nyeri kepala hebat atau gangguan visual		
6.	Nyeri kepala hebat pada betis, paha atau dada atau tungkai bengkak (odem)		
7.	Tekanan di atas 160/90 mmHg		
8.	Merasa atau benjolan pada payudara		
9.	Sedang minum obat-obatan epilepsi		

Sumber: (Setiyaningrum, 2016)

- Bila salah satu jawaban **TIDAK**, bisa diberikan salah satu dari cara KB.
- Bila salah satu jawaban **YA**, rujuk ke dokter

d. IUD/AKDR

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polyethylene), ada yang dililit tembaga (Cu), dililit tembaga bercampur perak (Ag) dan ada yang batangnya hanya berisi hormon progesteron. Cara kerjanya, meninggikan getaran saluran telur sehingga pada waktu blastokista sampai ke rahim endometrium belum siap menerima nidasi.

Tabel 2.6

Tilik Penapisan Klien KB AKDR

No.	AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)	Ya	Tidak
1.	Hari pertama haid terakhir 7 hari atau lebih		
2.	Klien (pasangan) mempunyai pasangan seks lain		
3.	Infeksi Menular Seksual (IMS)		
4.	Penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
5.	Haid banyak (>1-2 pembalut tiap 4 jam)		
6.	Haid lama (>8 hari)		
7.	Disminhorea berat yang membutuhkan analgetika dan/ istirahat baring		
8.	Perdarahan/perdarahan bercak antara haid setelah senggama		
9.	Gejala penyakit jantung valvular atau konginetal		

Sumber: (Setyaningrum, 2016)

- Bila semua jawaban **TIDAK**, pemasangan IUD dapat dilakukan
- Bila salah satu jawaban **YA**, rujuk ke dokter

3. Kontrasepsi Dengan Metode Operasi

a. Tubektomi

Tubektomi/MOW adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita atau saluran bibit pria yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Atau bisa juga diartikan tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. (Setyaningrum, 2016)

Keuntungan MOW:

- a) Motivasi hanya 1 kali saja, sehingga tidak diperlukan motivasi yang berulang-ulang.
- b) Efektivitas hampir 100%.
- c) Tidak mempengaruhi libido seksual.
- d) Kegagalan dari pihak pasien tidak ada.
- e) Tidak mempengaruhi proses menyusui (*breastfeeding*).
- f) Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anastesi local.

Keterbatasan MOW:

- a) Harus mempertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi.

- b) Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anastesi umum).
- c) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- d) Dilakukan oleh dokter yang terlatih (dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah untuk proses laporoskopi).
- e) Tidak melindungi dari IMS termasuk HIV/AIDS.

b. Vasektomi/MOP

Vasektomi/MOP adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vas deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi atau penyatuan dengan ovum tidak terjadi.

Keuntungan MOW:

- a) Efektif.
- b) Aman, morbiditas rendah dan hampir tidak ada mortalitas.
- c) Sederhana.
- d) Cepat hanya memerlukan waktu 5 – 10 menit.
- e) Biaya rendah.

Keterbatasan MOW:

- a) Diperlukan suatu tindakan operatif.
- b) Kadang–kadang menyebabkan komplikasi seperti perdarahan atau infeksi. (Jannah & Rahayu, 2018)

Berikut ini adalah tilik penapisan pasien:

Tabel 2.7

Tilik Penapisan Klien Metode Tubektomi

Keadaan Klien	Fasilitas Rawat Jalan	Fasilitas Rujukan
Keadaan umum (anamnesa dan pemeriksaan fisik)	Keadaan umum baik, tidak ada tanda penyakit jantung, paru, ginjal	Diabetes tidak terkontrol, riwayat gangguan pembekuan darah, ada tanda penyakit jantung, paru atau ginjal
Keadaan emosional	Tenang	Cemas,takut
Tekanan darah	<160/100 mmHg	>160/100mmHg
Berat Badan	35-55 kg	>85;.35 kg
Riwayat operasi abdome/panggul	Bekas Sc (tanpa perlekatan)	Op abdomen lainnya,perlekatan atau terdapat kelainan pada px panggu
Riwayat radang panggul, kehamilan ektopik,apendiksitis	Pemeriksaan dalam normal	Pemeriksaan dalam ada kelainan
Anemia	Hb >8 gr%	Hb <8 gr%

Sumber: (Setiyaningrum, 2016)

- Bila semua jawaban **TIDAK**, tindakan MOW dapat dilakukan
- Bila salah satu jawaban **YA**, rujuk ke dokter.

Tabel 2.8

Tilik Penapisan Klien Metode Vasektomi

Keadaan Klien	Fasilitas Rawat Jalan	Fasilitas Rujukan
Keadaan umum (anamnesa dan pemeriksaan fisik)	Keadaan umum baik, tidak ada tanda penyakit jantung, paru, ginjal	Diabetes tidak terkontrol, riwayat gangguan pembekuan darah, ada tanda penyakit jantung, paru atau ginjal
Keadaan emosional	Tenang	Cemas,takut
Tekanan darah	<160/100 mmHg	>160/100mmHg
Infeksi atau kelainan scrotum	Normal	Tanda-tanda infeksi atau kelainan
Anemia	Hb >8 gr%	Hb <8 gr%

Sumber: (Setyaningrum, 2016)

- Bila semua jawaban **TIDAK**, dapat dilakukan vasektomi
- Bila salah satu jawaban **YA**, rujuk ke dokter

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Dalam melakukan asuhan *continuity of care* (COC) langkah yang dilakukan yaitu menggunakan manajemen kebidanan varney. Manajemen varney merupakan proses pemecahan masalah dengan pengorganisasian, pemikiran atau tindakan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang beruntun dan setiap langkah disempurnakan secara periodik.(Asih & Risneni, 2016) .

Langkah-langkah tersebut yaitu:

a. Langkah 1 Pengumpulan Data Dasar

Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu: identitas pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, meninjau data laboratorium.

b. Langkah 2 Interpretasi Data

Identifikasi yang benar terhadap diagnosis/masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah/diagnosis yang spesifik.

c. Langkah 3 Mengidentifikasi Diagnosis/Masalah potensial

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

d. Langkah 4 Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter untuk dikonsultasikan/ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Data baru dikumpulkan dan

dievaluasi kemungkinan bisa terjadi kegawatdaruratan dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan kesehatan keselamatan ibu dan anak.

e. Langkah 5 Merencanakan Asuhan Menyeluruh

Melakukan perencanaan menyeluruh yang merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis/ masalah yang telah diidentifikasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien/masalah yang berkaitan tetapi juga kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien.

f. Langkah 6 Melaksanakan perencanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh dilakukan secara efisien dan aman. Pada saat bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka bertanggung jawab terhadap tatalaksananya rencana asuhan yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari klien.

g. Langkah 7 Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemutusan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah teridentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Pendokumentasian kebidanan dengan metode SOAP.

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

A. Data Subjektif

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

1. Biodata yang mencakup identitas pasien

a. Nama : Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari - hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan. (Ambarwati & Wulandari, 2010)

b. Umur : Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat – alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

c. Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

d. Pendidikan

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

e. Suku / Bangsa

Berpengaruh pada adaptasi istirahat atau kebiasaan sehari – hari

f. Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

g. Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

2. Keluhan Utama

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

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang lalu

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

b. Riwayat kesehatan sekarang

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

c. Riwayat kesehatan keluarga

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

4. Riwayat Perkawinan

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

5. Riwayat Obstetrik

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

b. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini.

6. Riwayat KB

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

7. Kehidupan Sosial Budaya

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

8. Data Psikososial

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

9. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari – hari

a. Nutrisi

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

b. Eliminasi

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

c. Istirahat

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

d. Personal Hygiene

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

e. Aktivitas

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

B. Data Objektif

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

1) Keadaan umum ibu

Observasi tingkat energi dan keadaan emosi ibu.

2) Tanda – tanda vital

a. Temperatur / suhu

Peningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu bisa juga disebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan. Tetapi pada umumnya setelah 12

jam postpartum suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu yang mencapai $> 38^{\circ}\text{C}$ adalah mengarah ke tanda – tanda infeksi.

b. Nadi

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

c. Pernafasan

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

d. Tekanan darah

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

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kulit kepala

b. Rambut : Warna, rontok/tidak

c. Muka : Pucat, oedem wajah

d. Mata :Konjungtiva, sklera, simetris

e. Mulut :Bibir, gigi, caries, gusi, oedema

f. Telinga :Simetris, serumen

g. Hidung :Kebersihan hidung, benjolan dalam hidung

h. Leher :Pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar limfe.

- i. Dada :Mammae membesar, areola hiperpigmentasi, putting susu menonjol, keluar kolostrum atau tidak , retraksi dinding dada, pembesaran kelenjar limfe
- j. Abdomen :Ada linea nigra, ada striae gravidarum, ada luka bekas operasi/tidak, pembesaran limpa, nyeri tekan
- k. Genetalia :Oedem, varises vagina, pengeluaran per vagina (lochea, jumlah, bau), jahitan perineum jika ada (hematoma, kemerahan, nyeri, tanda – tanda infeksi)
- l. Ekstermitas : Atas, bawah (tanda homan, tanda thrombo, phlebitis femoralis)

C. Analisa Data

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan data subyektif dan data objektif yang sudah diidentifikasi. Contoh: Diagnosa : Ny. X P...A..., umur ... tahun ... jam postpartum normal

D. Pentalaksanaan

1. Tindakan mandiri

Pemantauan dalam 4 jam post partum (tanda-tanda vital, tanda- tanda perdarahan), perawatan ibu post partum, bimbingan menyusui dini, bimbingan pemantauan kontraksi uterus kepada pasien dan keluarga, pemberian dukungan psikologis kepada pasien dan keluarga, pemberian pendidikan kesehatan, pemberian tablet vitamin A dan zat

besi, dan bimbingan cara perawatan payudara, bimbingan cara perawatan diri.

2. Kolaborasi : Dengan dokter ahli kandungan, psikolog, ahli gizi, ahli fisioterapi, dokter ahli penyakit dalam.

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Neonatus

1. Data Subyektif

Riwayat kesehatan bayi baru lahir yang penting dan harus dikaji adalah (Sudarti & Fauziah, 2010):

- a. Faktor genetik, meliputi kelainan atau gangguan metabolik pada keluarga dan sindroma genetik.
- b. Faktor maternal (ibu), meliputi adanya penyakit jantung, diabetes mellitus, penyakit ginjal, penyakit hati. Hipertensi, penyakit kelamin, riwayat abortus, RH/isoimunisasi.
- c. Faktor antenatal, meliputi pernah ANC atau tidak, adanya riwayat pre eklampsia, perdarahan, infeksi, perkembangan janin terlalu besar atau terganggu, diabetes gestasional, poli atau oligohidramnion.
- d. Faktor perinatal, meliputi prematur atau postmatur, partus lama, gawat janin, suhu ibu meningkat, penggunaan obat selama persalinan, posisi janin tidak normal, air ketuban bercampur mekonium, amnionitis, ketuban pecah dini (KPD), prolapsus tali pusat, perdarahan dalam persalinan, ibu hipotensi, asidosis janin dan jenis persalinan.

2. Data Obyektif

Langkah-langkah dalam pemeriksaan fisik pada bayi (Jamil, Sukma, & Hamidah, 2017):

1) Pemeriksaan umum

Dilakukan untuk melihat dan mengobservasi keadaan umum bayi.

2) Pemeriksaan tanda-tanda vital

a. Suhu bayi

Suhu bayi dalam keadaan normal berkisar antara 36,5-37,50 C pada pengukuran diaxila.

b. Pernafasan/ respirasi

Pernafasan pada bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, iramanya. Pernafasannya bervariasi dari 30 - 60 kali permenit.

3) Antropometri

Berat badan : kg (BBL normal 2500-4000 gram)

Panjang badan : cm (BBL normal 50-55 cm)

Lingkar kepala : cm (BBL normal 32-36 cm)

Lingkar dada : cm (BBL normal 30-33 cm)

Lila : cm (BBL normal 10-11 cm)

4) Pemeriksaan fisik secara sistematis (head to toe) (Asih & Risneni, 2016)

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

a. Kepala :Bentuk, rambut, benjolan (caput succedenium/cephal hematoma), sutura (fontanela mayor dan minor rata/tidak).

b. Muka :Warna, odema, tanda lahir, kesimetrisan.

- c. Mata :Simetris, konjungtiva, kelenjar air mata, sklera, reflek berkedip.
- d. Telinga :Simetris, serumen, kelainan.
- e. Mulut :Bibir simetris, warna bibir, langit-langit, labio palato skisis (sumbing), lidah.
- f. Hidung :Bentuk, secret, gerakan cuping hidung, kelainan.
- g. Leher :Pembesaran kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tyroid, bendungan vena jugularis, kelainan.
- h. Dada :Retraksi otot dada, simetris dada.
- i. Abdomen :Bentuk, kembang, peristaltic usus, kondisi tali pusat, pembesaran limpa, kelaianan.
- j. Punggung :Integritas kulit utuh/tidak, bentuk tulang belakang, kelainan ada/tidak
- k. Ekstremitas
 - Ektremitas atas : Keutuhan jumlah jari, gerakan fleksi, warna kuku.
 - Ekstremitas bawah : Keutuhan jumlah jari, gerakan fleksi, warna kuku.
- l. Genetalia
 - Jenis kelamin: Laki-laki/ perempuan
 - Laki-laki :Testis turun/tidak, lubang uretra
 - Perempuan :Labia mayora sudah menutupi labia minora atau belum, lubang uretra.

- m. Anus :Lubang anus, kelainan
- n. Kulit :Warna kulit, vernis kaseosa, lanugo, tanda lahir.

5) Pemeriksaan Refleks

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

3. Assasment/ analisa data

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan data subyektif dan data objektif yang sudah diidentifikasi (Sembiring, 2019).

4. Penatalaksanaan

Kunjungan I (6-48 jam setelah lahir)

- a) Menjaga bayi tetap hangat
- b) Inisiasi menyusu dini
- c) Pemotongan dan perawatan tali pusat
- d) Pemberian suntikan vitamin K
- e) Pemberian salep mata antibiotic
- f) Pemberian imunisasi hepatitis B0
- g) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir
- h) Pemantauan tanda bahaya
- i) Penanganan asfiksia bayi baru lahir
- j) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

Kunjungan II (hari ke 3-7 setelah lahir)

- a) Menjaga bayi tetap hangat
- b) Memastikan bahwa tali pusat sudah lepas
- c) Memberitahu pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir dan perawatan sehari-hari

Kunjungan III (hari ke 8-28 setelah lahir)

- a) Menjaga bayi tetap hangat
- b) Memeriksa status imunisasi BCG
- c) Memberitahu pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir dan perawatan sehari-hari

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

A. Data Subyektif

1. Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan KB, misalnya pasien mengeluh perdarahan bercak lama.

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang lalu

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

b. Riwayat kesehatan sekarang

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

c. Riwayat kesehatan keluarga

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

3. Riwayat KB

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

B. Data Obyektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

1. Pemeriksaan Umum

a. Temperatur / suhu

Pada umumnya suhu normal ibu yaitu 36,5-37°C

b. Nadi

Nadi berkisar antara 60 – 80 x/ menit.

c. Pernafasan

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

d. Tekanan darah

Tekanan darah normal yaitu < 140/90 mmHg.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kulit kepala

b. Rambut :Warna, rontok/tidak

c. Muka :Pucat, oedem wajah

d. Mata :Konjungtiva, sklera, simetris

e. Mulut :Bibir, gigi, caries, gusi, oedema

f. Telinga :Simetris, serumen

- g. Hidung :Kebersihan hidung, benjolan dalam hidung
- h. Leher :Pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar limfe, peninggian vena jugularis
- i. Dada :Mammae membesar, areola hiperpigmentasi, putting susu menonjol, keluar kolostrum atau tidak , retraksi dinding dada, pembesaran kelenjar limfe
- j. Abdomen :Ada linea nigra, ada striae gravidarum, ada luka bekas operasi/tidak, pembesaran limpa, nyeri tekan
- k. Genetalia :Oedem, varises vagina, IMS.
- l. Ekstermitas :Atas, bawah

C. Analisa Data

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosa, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta tindakan segera.

D. Penatalaksanaan

1. Kunjungan I (2 minggu postpartum)

Memberikan konseling KB, misalnya menjelaskan tentang macam-macam KB, keuntungan dan kerugian, eektivitas, serta kapan metode dapat digunakan.

2. Kunjungan II (6 minggu postpartum)

Evaluasi metode kontrasepsi yang akan dipilih.

(Sudarti & Fauziah, 2010)