

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP DASAR TEORI

2.1.1 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari. (Sutanto, 2018).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. (Nugroho, 2014).

Menurut peneliti masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali seperti semula sebelum hamil yang biasanya waktunya kurang lebih 6-12 minggu.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Mendeteksi adanya pendarahan masa nifas.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi.
- c. Menjaga kesehatan diri.
- d. Melaksanakan screening secara komprehensif.
- e. Memberikan pendidikan lantasi dan perawatan payudara.
- f. Pendidikan tentang peningkatan dan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
- g. Mempercepat involusi alat kandungan.

- h. Melancarkan fungsi gastrointestisinal atau perkemihan.
- i. Melancarkan pengeluaran lokeha. (Sutanto, 2018).

3. Tahapan Masa Nifas

- a. Puerperium dini. Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial. Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.
- c. Remote puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau watu persalinan mengalami komplikasi. (Nugroho, 2014).

4. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas.

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencanaan progam kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Membuat kebijakan, perencanaan progam kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.

- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenai tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang nyaman.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode masa nifas. Memberikan asuhan secara profesional. (Sutanto, 2018).

5. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.1 Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Alasan
I	6 – 8 Jam Post Partum	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri. 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain peradarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana pencegahan perdarahan masa nifas karena antonia uteri. 4) Pemberian ASI awal. 5) Memberikan supervisi pada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan BBL. 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara menjaga hipotermia. 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.
II	6 Hari Post Partum	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus

		<p>berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
III	2 Minggu Post Partum	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
IV	6 Minggu Post Partum	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber: Sutanto,2018.

6. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

Alat-alat genital baik internal maupun eksternal seperti semula sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti:

1. Involusi uterus.

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2 Perubahan-perubahan normal pada uterus selama post partum.

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	360gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : (Nugroho, 2014)

2. Lochea

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

Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumennya berbeda-beda setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa, dan alba. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut :

a) Lochea rubra

Bewarna merah, berisi sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan darah. Keluar pada hari ke 1-3 hari.

b) Lochea sanguinolenta

Bewarna merah kuning berisi sisa darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-7.

c) Lochea serosa

Bewarna kecoklatan. Berisi lebih sedikit darah dan lebih banyak serum. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) Lochea alba

Dimulai dari hari ke-14. Bewarna putih, mengandung selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati. Hal yang biasanya ditemui pada seorang wanita adalah adanya jumlah lochea yang sedikit pada saat ia berbaring dan jumlahnya meningkat pada saat ia berdiri. Jumlah rata-rata pengeluaran lochea adalah kira-kira 240-270 ml. (Nugroho, 2014).

3. Proses laktasi

Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan kedalam saluran kecil (duktulus), dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran besar (ductus). Dibawah masuk areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara keluar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar

1. Jenis-jenis ASI:

- a. Kolostrum : cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke 3, bewarna kuning mengandung protein tinggi rendah laktosa.
- b. ASI transisi : keluar pada hari ke 3 sampai hari ke 8, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah lemak , hidrat arang tinggi.
- c. ASI mature : ASI yang keluar hari ke 8-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi usia 6 bulan.

2. Beberapa hormon yang berperan dalam proses laktasi

a. Hormon prolaktin

Ketika bayi menyusu, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon

prolactin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormone prolactin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja memproduksi susu. Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi. Semakin jarang bayi menyusui, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusui, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI.

b. Hormone Oksitosin

Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormone oksitosin. Hormone oksitosin diproduksi lebih cepat dari pada prolactin. Hormone ini termasuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormone oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuatan susu terdorong mengalir pembuluh menuju muara saluran ASI. Kadang-kadang bahkan ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusui. Mengalirnya ASI disebut reflex pelepasan ASI.(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

7. Adaptasi Psikologis pada Nifas

Proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita bertambah. Pengalaman yang unik yang 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.

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

- a. Fungsi menjadi orang tua.
- b. Respon dan dukungan dari keluarga.
- c. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan.
- d. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

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

- a. Fase *taking in* setelah melahirkan sampai hari ke 2
 1. Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 2. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 3. Perhatian ibu bertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 4. Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
 5. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 6. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.(Sutanto, 2018).

b. Fase *taking hold* hari ke 3-10

1. Ibu merasa kekhawatiran akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih.
2. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
3. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB, dan daya tahan tubuh.
4. Ibu berusaha menguasai keterampilan merawat bayinya.
5. Ibu cenderung terbuka menerima kritikan bidan dan diri sendiri.(Sutanto, 2018).

c. Fase *letting go* hari ke 10 sampai akhir masa nifas.

1. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya.
2. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.(Sutanto, 2018).

8. Cara menyusui yang benar

Menyusui merupakan cara pemberian makan yang diberikan secara langsung oleh ibu kepada anaknya, namun seringkali ibu menyusui kurang memahami dan kurang mendapatkan informasi, bahkan seringkali ibu-ibu mendapatkan suatu informasi yang salah tentang ASI Eksklusif itu sendiri, tentang bagaimana cara menyusui atau langkah-langkah menyusui yang benar kepada bayinya, apabila ASI Eksklusif itu tidak diberikan dan apa yang harus dilakukan bila timbul kesukaran dalam menyusui secara eksklusif kepada bayinya.

Menyusui adalah suatu proses belajar. Bayi belajar menghisap keluar air susu dari payudara dengan seefisien mungkin dan ibu belajar cara menyusui bayi dengan nyaman mungkin.

Langkah-langkah Pemberian ASI.

a. Posisi duduk

Langkah-langkah menyusui yang benar adalah :

- 1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu, areola dan sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- 2) Bayi menghadap perut ibu atau payudara.
 - a) Ibu duduk menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - b) Bayi dipegang dengan satu tangan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - c) Satu tangan bayi diletakkan badan ibu dan yang lain didepan.
 - d) Perut bayi menempel badan ibu, kepala menghadap ke payudara.
 - e) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - f) Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang.
- 3) Payudara dipegang oleh ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu atau aerolanya saja.

- 4) Bayi diberikan rangsangan untuk membuka mulut (Rooting Reflek) dengan cara: menyentuh pipi dengan puting susu dan menyentuh sisi mulut bayi.
- 5) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi letakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerola dimasukkan kemulut bayi sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampung ASI yang terletak dibawah aerola. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu ditopang atau disangga lagi.
- 6) Bayi disusui secara bergantian dari susu sebelah kiri lalu sebelah kanan sampai bayi kenyang.
- 7) Setelah selesai menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
- 8) Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.

b. Posisi berbaring

Pada posisi berbaring miring, ibu dan bayi berbaring miring saling berhadapan. Posisi ini merupakan posisi paling nyaman bagi ibu yang menjalani penyembuhan dari kelahiran melalui pembedahan.(Pitriani, 2014).

9. Kebutuhan Ibu Nifas.

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi

produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

1) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Sebaiknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

2) Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi perhari. Satu protein setara dengan 3 gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu.

3) Kalsium vitamin D

Berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari.

4) Magnesium

Dibutuhkan untuk sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi saraf dan memperkuat tulang.

5) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya tiga porsi perhari.

6) Karbohidrat kompleks

Selama menyusui kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari.

7) Lemak

rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah $41/2$ porsi lemak (14 gram perporsi) perharinya.

8) Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan, hindari makanan asin seperti kacang asin, keripik kentang atau acar.

9) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari.

10) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan.,

- a) Vitamin A yang dibutuhkan bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata.
- b) Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi saraf.
- c) Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh.

11) Zinc (Seng)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan.

12) DHA

Penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

b. Ambulasi

Ambulasi setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus beristirahat. Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan bimbingan ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk, kemudian berjalan.

Keuntungan ambulasi dini adalah :

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 2) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- 3) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- 4) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.

c. Eliminasi : bab/bak

Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK di sebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau karena odema kandung kemih selama persalinan. Lakukan katerisasi apabila kandungan kemih penuh dan sulit berkemih.

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahragah, berikan obat rangsangan per oral rektal atau lakukan klisma bilamana perlu.

d. Kebersihan diri dan perineum

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 post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut.

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- 4) Melakukan perawatan perineum.
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

e. Istirahat

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

f. Seksual

Hubungan seksual dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang.

g. Latihan / senam nifas

Organ – organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. (Nugroho, 2014)

2.1.2 Tapel Untuk Mengurangi Nyeri Pasca Persalinan

Tapel adalah obat tradisional dalam bentuk bubur padat, pasta atau seperti yang digunakan dengan mengolesi perut ibu setelah melahirkan. Tapel menyebabkan sentuhan pada kulit yaitu, rasa dingin, hangat dan /juga aroma menyegarkan. Jadi ada kemungkinan bahwa unsur-unsur tersebut dapat mengurangi rasa sakit Afterpain karena kontraksi rahim yang terkadang sangat mengganggu, terutama 2-3 hari pascapersalinan. Efektivitas penggunaan Tapel pada ibu postpartum dianalisis menggunakan deskriptif dengan menghubungkan administrasi tapel dengan afterpain. Dari hasil analisis data menggunakan uji Wilcoxon didapatkan nilai suatu Symp. Sig (2 tailed)) dari 0,000 karena asymp. Sig (2-tailed) $< \hat{1} \pm 0,05$. Ibu nifas yang diberi Tapel mendapat gangguan dari tapel. Hal ini disebabkan oleh sensasi dingin dan perasaan hangat yang dirasakan pasien ketika Tapel dioleskan ke depan perut serta bau tapel yang menyegarkan (bau obat

tradisional) membuat gangguan pada ibu yang mengalami Afterpain. (Asirotul Marifah, 2017).

2.1.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah sebagai hasil konsepsi ovum dan spermatozoa dengan masa gestasi memungkinkan hidup diluar kandungan. Bayi baru lahir disebut juga Neonatus, dengan tahapan umur 0-7 hari disebut neonatal dini, umur 8-28 hari disebut neonatal lanjut. (Dainty Maternity, 2018).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram.(Ni Wayan Armini, Ni Gusti Kompiang Sriasih, 2017).

Menurut peneliti bayi baru lahir merupakan bayi yang lahir untuk menyesuaikan diri dari kehidupan yang awalnya dari dalam uterus ke luar kandungan.

2. Periode Bayi Baru Lahir.

a. Periode transisi

Karakteristik perilaku terlihat nyata selama jam transisi segerah setelah lahir. Masa transisi ini mencerminkan suatu kombinasi respons simpatik terhadap tekanan persalinan, dan respons parasimpatik. Periode transisi dibagi menjadi 3, yaitu : periode pertama Reaktivitas I , fase tidur, dan periode Reaktivitas II.

Pada beberapa jam pertama kehidupan bayi, perlu dilakukan beberapa asuhan, antara lain : memantau tanda-tanda vital, menimbang berat badan dan mengukur panjang badan, lingkar kepala, dan lingkar dada pengkajian usia gestasi bayi dalam 4 jam pertama kehidupan dari karakteristik fisik eksternal dan keadaan neuromuskuler bayi

b. Periode pertama Reaktivitas I

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis atau akrosianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi mungkin menangis, terkejut, atau terpaku. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat untuk memudahkan kontak bayi dan ibu.

c. Fase Tidur

Berlangsung selama 30 menit-2 jam persalinan. Tingkat pernafasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin, bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan luar uterin.

d. Periode reaktivitas II.

Berlangsung 2 jam sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernafasan bervariasi tergantung pada

aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan menyusu. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan *hipoglikemia* dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh *traktus intestinal*. Neonatus mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan cara memuntahkan susu bersama mucus. Ibu harus diajari cara menyendawakan bayinya. Setiap mucus yang terdapat selama pemberian makan awal dapat berpengaruh terhadap kecukupan pemberian makanan, terutama jika mucus berlebihan.

Periode transisi ke kehidupan ekstrainterin berakhir setelah periode kedua reaktivitas. Hal ini terjadi sekitar 2-6 jam setelah persalinan. Kulit dan saluran pencernaan neonatal belum terkolonisasi oleh beberapa *bacteria*. Semua perawatan harus mencuci tangan dan lengan bawah selama 3 menit dengan sabun antibakteria sebelum menyentuh bayi. (Ni Wayan Armini, Ni Gusti KOMPIANG SRIASIH, 2017)

e. Periode pascatransisional

Pada saat bayi melewati periode transisi, bayi dipindah ke ruang bayi normal/rawat gabung dengan ibunya. Asuhan bayi baru lahir normal umumnya mencakup: pengkajian tanda-tanda vital (suhu, aksila, frekuensi pernafasan, denyut nadi setiap 4 jam, pemeriksaan fisik setiap 8 jam, pemberian asi on demand, mengganti popok serta menimbang bayi selama 24 jam). Selain asuhan pada periode transisional dan pascatransisional,

asuhan bayi baru lahir juga diberikan pada bayi berusia 2-6 hari, serta bayi berusia 6 minggu pertama.(Muslihatun, 2014).

3. Kebutuhan Kesehatan Bayi Baru Lahir.

a. Pemberian minum

Penegertian ASI adalah makanan pokok untuk bayi, berikan ASI 2-3 jam sekali atau on demand (semau bayi). Berikan ASI dengan satu payudara sama keras kosong setelah itu baru ganti ganti payudara yang lain.

b. Menolong BAB pada bayi.

BAB hari ke 1-3 disebut *mekonium* yaitu fase bewarna kehitaman, hari 3-6 *feces transisi* yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur *mekonium*, *selanjutnya* faces bewarna kekuningan.

c. Menolong BAK pada bayi.

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup gizi.

d. Kebutuhan Istirahat/tidur.

Dalam 2 minggu pertama bayi sering tidur rata-rata 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam setelah usia 3 bulan. Jaga kehangatan bayi dengan suhu kamar yang hangat dan selimut bayi.

e. Menjaga kebersihan kulit.

Bayi sebaiknya mandi minimal 6 jam setelah kelahiran, sebelum mandi sebaiknya periksa suhu tubuh bayi. Jika terjadi hipotermi lakukan skin to skin dan tutupi kepala bayi dengan ibu minimal 1 jam. Sebaiknya bayi

mandi minimal 2 kali sehari, mandikan bayi dengan air hangat dan di tempat yang hangat.

f. Menjaga keamanan bayi.

Hindari memberikan makanan selain ASI, jangan tinggalkan bayi sendirian, jangan menggunakan alat penghangat buatan.

g. Mendeteksi tanda-tanda bahaya pada bayi.

- 1) Sulit nafas.
- 2) Hipotermi atau hipertermi.
- 3) Kulit bayi kering, biru, pucat, memar.
- 4) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah.
- 5) Tanda-tanda infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, sulit nafas.
- 6) Tidak BAB dalam 3 hari atau BAK selama 24 jam.
- 7) Diare.

Mengigil, rewel, lemas, ngantuk, kejang. (Dewi, 2015).

4. Imunisasi Dasar lengkap.

a. Hepatitis B

Vaksin untuk kekebalan penyakit Hepatitis B, pada umur 0-7 hari , dosis 0,5 cc/pemberian dengan cara disuntikkan IM pada bagian luar.

b. BCG

Vaksin untuk kekebalan penyakit TBC, pada umur 0-2 bulan Dosis 0,05 cc, cara intracutan lengan kanan.

c. Polio/IPV

Vaksin untuk kekebalan penyakit Polio, yang menyebabkan kelumpuhan pada anak, pada umur 0-11 bulan, dosis 2 tetes, dengan cara meneteskan ke dalam mulut.

d. DPT

Pemberian vaksin ini pada umur 2-11 bulan, dosis 0,5 cc, cara IM/SC, jumlah suntikan 3x, selang pemberian minimal 4 minggu.

e. Campak

Vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit campak pada anak, diberikan pada umur 9 bulan, dosis 0,5 cc, cara suntikan IM dilengan kiri atas. (Sinta, 2019).

5. Kunjungan Neonatus

2.3 Pelayanan kunjungan neonatal

Kunjungan	Waktu	Alasan
I	KN I (1-3 hari setelah lahir)	Konseling pemberian ASI, perawatan tali pusat, awasi tanda-tanda bahaya neonatus, pmemberikan imunisasi HB-0.
II	KN II (Hari ke 4-7)	Pastikan tali pusat agar tetap kering, konseling pemberian asi minimal 10-15 kali dalam 24 jam.
III	KN III (Hari ke 8-28)	Konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam, memberitahu ibu imunisasi BCG.

Sumber: Muslihatun,2014.

2.1.3 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. (Marmi, 2016).

Keluarga berencana menurut WHO *Expert comite*, (1970) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Menurut penelitian keluarga berencana adalah keluarga yang mempunyai niat untuk mengatur jarak kehamilan antara anak yang satu dengan anak yang lain.

2. Tujuan Keluarga Berencana

a. Tujuan umum:

Untuk mewujudkan visi dan misi progam KB yaitu membangun kembali dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksana progam KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015.

b. Tujuan Khusus :

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.(Marmi, 2016).

3. Metode Kontrasepsi

a. Kontrasepsi Sederhana

A. Tanpa Alat

1) MAL

Adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun. Metode ini bisa digunakan bila ibu menyusui bayi secara penuh lebih dari 8x sehari dan belum haid. Metode ini efektif digunakan sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainya. (Marmi, 2016).

(1) Keuntungan kontrasepsi MAL (Affandi,2014)

- (a) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan).
- (b) Segera efektif
- (c) Tidak mengganggu senggama
- (d) Tidak ada efek samping secara sistemik
- (e) Tidak perlu pengawasan medis
- (f) Tidak perlu obat atau alat
- (g) Tanpa biaya.

(2) Keterbatasan (Affandi, 2014).

- (a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan dalam 30 menit pasca persalinan.
- (b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
- (c) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- (d) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIB/AIDS.

B. Dengan Alat

1) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Waktu pemakaian yaitu dapat digunakan setiap saat pasca persalinan.(Marmi, 2016).

(1) Manfaat kontrasepsi kondom :

- (a) Efektifitas bila digunakan dengan benar.
- (b) Tidak mengganggu produksi ASI.
- (c) Tidak mengganggu kesehatan klien.
- (d) Murah dan dapat dibeli secara umum.
- (e) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus.
- (f) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.(Marmi, 2016).

b. Hormonal

1) Pil

Merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang di masukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon estrogen dan progesteron, yang bertujuan untuk mengendalikan atau

mencegah kehamilan dengan menghambat pelepasan sel telur dari ovum setiap bulannya.

Kontrasepsi pil mempunyai keuntungan, kerugian dan kontraindikasi antara lain:

a) Keuntungan:

- (1) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (2) Jangka panjang.
- (3) Mudah dihentikan setiap saat.
- (4) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- (5) Dapat dilakukan kontrasepsi darurat.

b) Kerugian:

- (1) Mahal dan membosankan.
- (2) Mual pada 3 bulan pertama.
- (3) Pusing.
- (4) Nyeri payudara.
- (5) Berat badan naik.
- (6) Berhenti haid(*amenore*).
- (7) Dapat meningkatkan tekanan darah tinggi.

c) Kontraindikasi:

- (1) Kehamilan (diketahui atau dicurigai).
- (2) Tromboflebitis.
- (3) Kerusakan hati.
- (4) Tumor maligna atau benigna.

(5) Perdarahan genitalia abnormal yang tidak terdiagnosis.

d) Waktu mulai menggunakannya

(1) Pada ibu menyusui dapat digunakan 6 minggu pasca persalinan.

(2) Pada ibu tidak menyusui dapat menggunakan segera mungkin setelah persalinan. (Marmi, 2016).

2) Suntik.

Alat kontrasepsi berupa cairan yang berisi hanya hormon progesteron disuntikkan kedalam tubuh. wanita secara periodik kontrasepsi suntik mempunyai keuntungan,kerugian antara lain:

a) Keuntungan:

(1) Sangat efektif,

(2) Pencegahan kehamilan jangka panjang

(3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri,

(4) Tidak memiliki pengaruh terhadap produksi ASI,

(5) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.

b) Kerugian:

(1) Siklus haid yang memendek atau memanjang.

(2) Sangat bergantung pada saran pelayanan kesehatan.

(3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.

(4) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual hepatitis B atau HIV. (Marmi, 2016).

3) Implan.

Alat kontrasepsi berbentuk kapsul kecil karet terbuat dari silikon, terdiri dari 6 kapsul kecil dan panjang 3 cm sebesar korek api yang disusukkan dibawah kulit lengan atas bagian dalam.

a) Keuntungan:

- (1) Daya guna tinggi.
- (2) Perlindungan jangka panjang.
- (3) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- (4) Tidak mengganggu aktifitas seksual.
- (5) Tidak mengganggu produksi ASI.
- (6) Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan.

b) Kerugian:

- (1) Nyeri kepala.
- (2) Peningkatan atau penurunan berat badan.
- (3) Nyeri payudara, perasaan mual.
- (4) Pusing kepala.
- (5) Tidak memberikan efek protektif terhadap penyakit infeksi menular seksual termasuk AIDS. (Marmi, 2016).

4) IUD/AKDR

Suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rongga rahim wanita.

a) Keuntungan:

- (1) Daya guna tinggi.
- (2) Perlindungan jangka panjang.
- (3) Tidak mengganggu aktifitas seksual.

b) Efek samping:

- (1) Gangguan pendarahan.
- (2) Infeksi, keputihan.
- (3) Ekspulsi AKDR.
- (4) Rasa mulas/nyeri/kram perut bawah.
- (5) Rasa nyeri pada alat kelamin suami. (Marmi, 2016).

5) IUD POST PLACENTA

IUD yang dipasang didalam rahim dalam waktu 10 menit setelah plasenta lahir.

Keuntungan :

- b) Langsung bisa dipasang pada ibu yang melahirkan dipelayanan kesehatan.
- c) Efektif dan tidak berefeksi pada produksi menyusui.
- d) Aman untuk wanita yang menderita HIV.
- e) Kesuburan dapat kembali setelah pelepasan.

Efek samping :

- a) Gangguan menstruasi.
- b) Nyeri haid.

- c) Kehamilan diluar kandungan.
- d) Infeksi panggul.
- e) Ekspulsi.
- f) Luka berat dirahim. (Marmi, 2016).

6) Kontrasepsi Modern dengan metode operatif/mantap sterilisasi.

1) Tubektomi (Metode Operasi Wanita-MOW)

Tubektomi pada wanita adalah setiap tindakan yang dilakukan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini digunakan hanya untuk jangka panjang, walaupun kadang-kadang masih dapat dipulihkan kembali seperti semula.

a) Cara kerja:

Mencegah bertemunya sel telur dengan sperma karena saluran sel telur (tuba fallopi) yang menuju rahim diputus (tubektomi minilaparotomi) atau dijepit (laparoskopi).

b) Efek samping:

- (1) Reaksi alergi anastesi.
- (2) Infeksi/abses pada luks.
- (3) Perforasi Rahim.
- (4) Perlukaan kandung kencing.
- (5) Perlukaan usus. (Marmi, 2016).

2.2 KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN.

Menurut Helen Varney (1997) dalam (Sri, 2017). Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tikan dalam teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

1. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk megevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2. Langkah II: Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang

dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

3. Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

4. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

6. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

7. Langkah VII: Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa.

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standart asuhan kebidanan pada standart VI: Pencatatan asuhan kebidanan dikatakan bahwa: pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA). (Sri, 2017).

Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil dari penemuan dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama

dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

1. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Analysis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk

sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.(Sri, 2017).

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Menurut (Sri, 2017). Cara pengisian pendokumentasian ini disajikan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi.

1) Pengkajian Data Subjektif

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif.

1) Identitas

1. Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
2. Umur: Semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktivitas fibroblast (Johnson dan Taylor, 2005) dalam (Sri, 2017).
3. Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola kebiasaan sehari-hari (Pola nutrisi, pola eliminasi, personal hygiene, pola istirahat dan aktivitas) dan adat istiadat yang dianut.
4. Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
5. Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya, termasuk dalam hal pemberian konseling.
6. Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliyah, 2008) dalam (Sri, 2017). Hal ini dapat dikaitkan antara status gizi dengan proses penyembuhan luka ibu. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan penyembuhan luka pada jalan lahir berlangsung lama. Ditambah dengan rasa malas untuk merawat dirinya.

7. Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

b. Keluhan Utama Menurut Varney, dkk (2007) dalam (Sri, 2017). Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.

c. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Pola Nutrisi: Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri, 2017). Ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A.

2. Pola Eliminasi: Menurut Bahiyatun (2009) dalam (Sri, 2017). Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan

3. Personal Hygiene: Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri, 2017).

4. Istirahat: Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.
5. Aktivitas: Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.
6. Hubungan Seksual: Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual. Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri, 2017).

d. Data Psikologis

1. Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri, 2017). Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu taking in, taking hold atau letting go.
2. Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi: Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya sibling rivalry.
3. Dukungan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.

2) Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum: Baik
2. Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Ibu keadaan emosional, stabil.
3. Tanda-tanda Vital: Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca partum. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum. Sedangkan fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca partum Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri, 2017).

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Payudara: Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri, 2017). Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, apakah ada kolostrom atau air susu dan pengkajian proses menyusui Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan.
- b) Perut: Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri, 2017) Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut Pada beberapa wanita, linea nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang setelah kelahiran

bayi Tinggi fundus uteri pada masa nifas dapat dilihat pada tabel 2.2 untuk memastikan proses involusi berjalan lancar.

2.4 Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum.

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	360gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : (Nugroho, 2014).

- c) Vulva dan Perineum : Bertujuan untuk mengetahui kebersihan, pengeluaran pervagina.
- d) Ekstremitas: Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri, 2017) Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan.

5. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin
- b. Protein Urine dan Glukosa Urine.

3) Analisa Data (A)

Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan Perumusan diagnosa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P2A0 usia 22 tahun postpartum fisiologis. Perumusan maalah disesuaikan dengan kondisi ibu.

Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri, 2017) ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu nifas adalah nyeri perut setelah lahir, payudara membesar,

nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas :

a. kunjungan 1 (6jam – 8 jam post partum)

1. mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
2. mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan.
3. memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan post partum yang disebabkan atonia uteri.
4. Pemberian ASI awal.
5. Mengajarkan cara mempererat antara ibu dan bayi baru lahir.
6. Menjaga bayi agar tetap hangat dan sehat.

c. Kunjungan 2 (6 hari postpartum)

1. Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah Umbilikus.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
4. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan.
5. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

d. Kunjungan 3 (2 minggu postpartum)

Asuhan 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum. (Nugroho,2014).

e. Kunjungan 4 (6 minggu postpartum)

1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
2. Memberikan konseling KB secara dini. (Sutanto, 2018).

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL)

Menurut (Sri, 2017).

1) Pengkajian Data Subjektif

a. Identitas Bayi

1. Nama: Untuk mengenal bayi.
2. Jenis Kelamin: Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.
3. Anak ke-: Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry.

b. Identitas Orang Tua

1. Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
2. Umur: Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.
3. Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
4. Agama: Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai keyakinannya sejak lahir.
5. Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.

6. Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi (Hidayat dan Uliyah, 2008). Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orang tua dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.
7. Alamat: Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu

c. Data Kesehatan

1. Riwayat Kehamilan: Bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya komplikasi yang terjadi saat mengandung bayinya yang baru saja dilahirkan.
2. Riwayat Persalinan: Bertujuan untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir.

2) Pengkajian Data Obyektif

Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum: Baik
2. Kesadaran: Menurut Hidayat dan Uliyah (2008) dalam (Sri, 2017) Bertujuan untuk menilai status kesadaran bayi. Composmentis adalah status kesadaran dimana bayi mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

3. Tanda-tanda Vital: Pernapasan normal adalah antara 40-60 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 120-160 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5° C.
4. Antropometri: Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal, yaitu sama dengan atau di atas berat badan lahir pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali Menurut Johnson dan Taylor (2005) dalam (Sri, 2017). Berat badan bayi mengalami peningkatan lebih dari 15- 30 gram per hari setelah ASI matur keluar.

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

1. Kulit: Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik bila bayi berpigmentasi gelap, tanda-tanda perfusi perifer baik dapat dikaji dengan mengobservasi membran mukosa, menurut Johnson dan Taylor (2005) dalam (Sri, 2017).
2. Kepala: Bentuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar

rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis.

3. Mata: Tidak ada kotoran atau secret.
4. Mulut: Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa
5. Dada: Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam
6. Perut: Perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan di sekitar tali pusat.
7. Ekstermitas: Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif.
8. Genetalia: Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan dan bayi sudah terbukti dapat buang air kecil dan buang air besar dengan lancar dan normal.

c. Pemeriksaan Refleks

1. Moro
2. Rooting : setuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh kearah sentuhan.
3. Sucking : Bayi menghisap dengan kuat dalam berespons terhadap stimulasi.
4. Grasping : Respons bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari akan menggengam.

5. Tonic Neck : Bayi melakukan perubahan posisi bila kepala diputar kesatu sisi, lengan dan tungkai ekstensi kearah sisi putaran kepala dan fleksi pada sisi yang berlawanan.

3) Analisa Data

Menurut WHO (2013) dalam (Sri, 2017). Pastikan bayi tetap hangat dan mendapat ASI eksklusif, jaga kontak kulit antara ibu dan bayi, tutupi kepala bayi dengan topi yang hangat, berikan pendidikan kesehatan pada ibu dan atau keluarga terkait dengan permasalahan bayi yang dialami serta lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS jika ada kelainan.

4) Penatalaksanaan

Menurut Bobak, dkk. (2005) dalam (Sri, 2017), penanganan bayi baru lahir antara lain bersihkan jalan nafas, potong dan rawat tali pusat, pertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayi dengan handuk bersih dan kering dan lakukan IMD, berikan Vit K 1mg, lakukan pencegahan infeksi tali pusat, kulit dan mata serta berikan imunisasi Hb-0. Monitoring TTV setiap jam sekali.

Adapun penatalaksanaan yang dilakukan setiap kunjungan adalah :

a. Kunjungan 1 (1-3 Hari)

1. Menjaga bayi tetap hangat.
2. Inisiasi menyusui dini.
3. Pemotongan dan perawatan tali pusat.
4. Menjaga bayi tetap hangat.

5. Inisiasi menyusui dini.
6. Pemotongan dan perawatan tali pusat.
7. Pemberian suntikan vitamin K
8. Pemberian salep mata.
9. Pemberian imunisasi hepatitis Hb 0.
10. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir.
11. Menangani kasus yang tidak bisa ditangani dalam kondisi stabil tepat waktu pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

b. Kunjungan 2 (4-7 hari)

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

c. Kunjungan 3 (8-28 hari)

1. Menjaga bayi tetap hangat.
2. Konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam.

3. Memberitahu kepada ibu mengenai imunisasi bayi.

(Muslihatun,2014).

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB.

1) Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan klien datang ke BPS seperti ingin menggunakan kontrasepsi.

b. Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak. Siklus menstruasi teratur atau tidak, pada ibu yang memilih KB pantang berkala harus menghitung masa subur ibu sehingga dapat menghindari kehamilan. (Diana dan Sulisyawati, 2017).

c. Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup, dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya.

d. Riwayat Keluarga Berencana

Menurut Muslihatun (2009) dalam Diana dan Sulisyawati (2017) Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Kalau pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB.

e. Riwayat Penyakit Sistemik

Riwayat kesehatan yang lalu ditanyakan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan untuk mengetahui penyakit yang diderita dahulu seperti hipertensi, diabetes, PMS, HIV/AIDS.

f. Riwayat Penyakit Keluarga

Dikaji dengan penyakit yang menurun dan menular yang dapat memengaruhi kesehatan akseptor KB. Sehingga dapat diketahui penyakit keturunan misalnya hipertensi, jantung, asma, demam dan apakah dalam keluarga memiliki keturunan kembar, baik dari pihak istri maupun pihak suami. (Diana dan Sulisyawati, 2017).

g. Pola kebiasaan sehari-hari

1. Pola Nutrisi

Mengetahui seberapa banyak asupan nutrisi pada pasien. Dengan mengamati adakah penurunan berat badan atau tidak pada pasien.

2. Pola Eliminasi

Untuk mengetahui BAB dan BAK berapa kali sehari warna dan konsistensi.

3. Pola istirahat

Untuk mengetahui berapa lama ibu tidur siang dan berapa lama ibu tidur pada malam hari.

4. Pola seksual

Untuk mengkaji berapa frekuensi yang dilakukan akseptor dalam hubungan seksual.

5. Pola hygiene

Mengkaji frekuensi mandi, gosok gigi, kebersihan perawatan tubuh terutama genitalia berapa kali dalam sehari-hari.

h. Data Psikologis

Menurut Muslihatun dkk,(2009) dalam Diana dan Sulitywati (2007). Data psikososial untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimana keluhannya, respons suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga, dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB.

2) Data Objektif

Menurut Hidayat, (2008) dalam Diana dan Sulitywati (2007) dalam Data Obyektif adalah data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

a. Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

b. Kesadaran

Menurut Priharjo (2007) dalam Diana dan Sulitywati (2007) Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien.

c. Pemeriksaan Tanda Vital (*Vital sign*)

1. Tekanan darah

Untuk Mengetahui faktor risiko hipertensi atau hipotensi dengan nilai satuanya mmHg. Keadaan normal antara 120/80 mmHg sampai 130/90 mmHg atau peningkatan sistolik tidak lebih dari 30 mmHg dan peningkatan diastolik tidak lebih dari 15 mmHg dari keadaan pasien normal.

3. Pengukuran Suhu

Mengetahui suhu badan pasien, suhu badan normal adalah 36°C sampai 37°C.

4. Nadi

Memberi gambaran kardiovaskuler. Denyut nadi normal 70x/menit sampai 88x/menit.

5. Pernafasan

Mengetahui sifat pernapasan dan bunyi napas dalam satu menit. Pernapasan normal 22x/menit sampai 24x/menit.

7) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

(1) Muka

Pada ibu penggunaan KB yang lama akan menimbulkan flek-flek jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi.

(2) Mata

Konjungtiva berwarna merah muda atau tidak, untuk mengetahui ibu menderita anemia atau tidak, sklera berwarna putih atau tidak.

(3) Leher

Menurut Muslihatun dkk, (2009) dalam Diana dan Sulitywati (2007) Apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, tumor dan pembesaran kelenjar limfe.

(4) Abdomen

Apakah ada pembesaran pada uterus, apakah bekas luka luka operasi, pembesaran hepar, dan nyeri tekan.

(5) Genetalia

Untuk mengetahui keadaan vulva adakah tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartholini, dan perdarahan.

(6) Ekstremitas

Apakah terdapat varices, oedema atau tidak pada bagian ekstremitas.

3) Analisa Data

Ny.....P.....Umur.....Tahun dengan calon akseptor KB.....

4) Penatalaksanaan

a. kunjungan I (2 minggu pasca persalinan)

konseling metode kontrasepsi, misalnya menjelaskan efektivitas, efek samping, keuntungan, dan kerugian KB serta kapan metode itu efek dapat digunakan.