

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini dijelaskan tentang teori yang mendukung penelitian meliputi: 1) Konsep Dasar Nifas, 2) Konsep Dasar Neonatus, 3) Konsep Dasar KB, 4) Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas, 5) Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, 6) Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB.

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Masa Nifas

2.1.1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat – alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. (Purwoastuti, 2017)

Masa nifas adalah (*puerperium*) adalah masa yang dimulai dari beberapa jam setelah plasenta lahir dan selesai kira-kira 6 minggu saat alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum lahir. 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. (Runjati and Umar, 2018)

Periode *postpartum* adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode *intrapartum*) hingga kembalinya *traktus* reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. (Aisyaroh, 2019)

Dari beberapa definisi yang sudah saya temukan dapat saya simpulkan, masa nifas merupakan masa setelah keluarnya plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil atau normal.

2.1.1.2 Tujuan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk (Damaiyanti, 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. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
5. Mendapatkan kesehatan emosi.

2.1.1.3 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu (Maryunani, 2015):

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 \pm 6 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.

2.1.1.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *neurotic* (layu/mati).

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Perubahan – Perubahan Normal Uterus Selama Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Plasenta Lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan symphysis	500 gram
14 hari (minggu 2)	Di atas simphysis	350 gram
6 minggu	Tidak teraba	50 gram

Sumber: (Sulistiyawati, 2015)

b) Involusi Tempat Plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3 – 4 cm dan pada akhir nifas 1 – 2 cm. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meningglakan jaringan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat

implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lochea.

c) Perubahan Ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti semula. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamen rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

d) 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.

e) 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 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 Perbedaan Perubahan Lochea

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

Sumber: (Damaiyanti, 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.

f) Vulva, Vagina Dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta pergangan, 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 kan 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.

2. 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.

3. 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.

4. Perubahan Sistem Muskulokelektal

Perubahan yang terjadi pada sistem muskuloelektal 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. (Runjati and Umar, 2018)

5. 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. (Damaiyanti, 2014)

6. Perubahan Tanda-Tanda Vital, (Damaiyanti, 2014)

a) 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 genetalia ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38 derajat celcius., waspada terhadap infeksi post partum.

b) 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.

c) 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 perdarahn. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre

eklampsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi

d) 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. (Damaiyanti, 2014)

7. 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 estrogen yang mengakibatkan volume plasma mengalami penurunan. Pada dua minggu postpartum, kerja jantung dan volume plasma akan kembali normal. (Damaiyanti, 2014)

8. 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.

9. 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.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi 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***

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. Hal 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:

- a) Kekecewaan pada bayinya.
- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami.
- c) 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.

2.1.1.5 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.

Tabel 2.3 Program Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6 Jam s/d 3 Hari Pasca Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus. 2. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi, atau perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda – tanda infeksi. 5. Bagaimana perawatan bayi sehari – hari.
Kedua	Hari Ke-4 s/d 28 Hari Pasca Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi. 2. Kondisi payudara. 3. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu. 4. Istirahat ibu.
Ketiga	Hari Ke-29 s/d 42 Hari Pasca Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permulaan hubungan seksual. 2. Metode KB yang digunakan. 3. Latihan pengencangan otot perut. 4. Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya. 5. Hubungan bidan, dokter dan RS dengan masalah yang ada. 6. Menanyakan pada ibu apakah sudah haid.

Sumber: (Kemenkes, 2015)

2.1.1.6 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, 2015):

- 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.

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 kateringisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

Buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2 – 3 hari, karena oedem persalinan, diet cairan, 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.

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.

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.

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. (Runjati and Umar, 2018)

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

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

7. Keluarga Berencana

Ibu nifas dianjurkan untuk menunda kehamilannya minimal 2 tahun agar bayi dapat memperoleh ASI selama 2 tahun. Penjarangan kehamilan juga bermanfaat untuk kesehatan ibu. Perencanaan keluarga berencana dapat ditentukan oleh pasangan suami istri seperti metode kontrasepsi yang akan digunakan.

Apabila pasangan suami istri telah menentukan dan memilih suatu metode kontrasepsi maka anjurkan untuk melakukan kunjungan dengan petugas kesehatan dalam dua minggu. (Runjati and Umar, 2018)

8. 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.

2.1.1.7 Deteksi Dini dan Komplikasi Masa Nifas

a. Perdarahan Pervaginam

Pendarahan pervaginam atau perdarahan post partum adalah pendarahan yang terjadi pada jalan lahir yang volumenya lebih dari 500 ml dan berlangsung dalam 24 jam setelah bayi lahir. Menurut waktu terjadinya, pendarahan post partum di bagi menjadi 2 tahap, yaitu :

- a) Post partum dini (Early post partum) di sebut juga perdarahan post partum primer. Perdarahan pada post partum primer terjadi dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir.
- b) Post partum lanjut (Late post partum) disebut juga perdarahan post partum sekunder. Terjadi setelah 24 jam pertama sejak bayi lahir.
(Runjati and Umar, 2018)

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Demam dalam masa nifas sering juga disebut morbiditas nifas dan merupakan indeks kejadian infeksi nifas. Morbiditas nifas ditandai dengan suhu 38°C atau lebih, yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam pascapersalinan dalam 10 hari pertama masa nifas.

Mikroorganisme penyebab infeksi puerperalis dapat berasal dari luar (eksogen) atau dari jalan lahir penderita sendiri (endogen). Mikroorganisme endogen lebih sering menyebabkan infeksi. Mikroorganisme yang tersering menjadi penyebab ialah golongan streptococcus, basil coli, dan stafilococcus. Akan tetapi, kadang-kadang mikroorganisme lain memegang peranan, seperti: Clostridium welchii, Gonococcus, Salmonella typhi, atau Clostridium tetani.

Tanda dan gejala infeksi pada umumnya adalah peningkatan suhu tubuh, malaise umum, nyeri, dan lochea berbau tidak sedap. Peningkatan kecepatan nadi dapat terjadi, terutama pada infeksi berat. Interpretasi kultur laboratorium dan sensitivitas, pemeriksaan lebih lanjut, dan penanganan memerlukan diskusi serta kolaborasi dengan dokter. (Damaiyanti, 2014)

c. Keadaan Abnormal Pada Payudara

Disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH terlalalu ketat, kurang istirahat, dan anemia. (Damaiyanti, 2014)

1. Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi antara hari ke-10 dan hari ke-28 setelah kelahiran. Tanda dan gejalanya yaitu bengkak dan nyeri, payudara tampak merah pada keseluruhan atau di tempat tertentu, payudara terasa keras dan berbenjol-benjol, ada demam dan rasa sakit umum.

Penanganannya yaitu dengan cara dikompres dengan air hangat, memberikan obat analgetika, untuk mengurangi infeksi diberikan antibiotika, menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya, dan mengkonsumsi makanan yang bergizi.

2. Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah suatu kejadian dimana aliran vena dan limfatik tersumbat, aliran susu menjadi terhambat dan tekanan pada saluran air susu ibu dan alveoli meningkat. Kejadian ini biasanya disebabkan karena air susu yang terkumpul tidak dikeluarkan sehingga menjadi sumbatan. Gejala yang sering muncul pada saat terjadi bendungan ASI antara lain payudara bengkak, payudara terasa panas dan keras (Impartina, 2017).

3. Puting Susu Lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

2.1.1.8 Penyembuhan Luka Post SC

1. Pengertian SC

Seksio Sesarea (SC) adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan di mana irisan dilakukan di perut ibu (laparotomi) dan rahim (histerektomi) untuk mengeluarkan bayi. Seksio Sesarea umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena beresiko kepada komplikasi medis lainnya. (Walyani and Purwoastuti, 2015)

2. Indikasi SC

Dokter spesialis kebidanan akan menyarankan Seksio Sesarea (SC) ketika proses kelahiran melalui vagina kemungkinan akan menyebabkan risiko kepada sang ibu atau bayi. adapun hal-hal yang dapat menjadi pertimbangan disaran nya bedah caesar antar lain :

- a. Indikasi yang berasal dari ibu yaitu pada plasenta previa terutama pada primigravida, primi para tua disertai letak ada, disproporsi sefalo pelvic (disproporsi janin/panggul, sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, solusio plasenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan yaitu preeklamsia-eklampsia, atas

permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM, gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya).

- b. Indikasi yang berasal dari janin.
- c. Fetal distress/gawat janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forseps ekstraksi. (Benson and Pernold, 2013)

3. Fisiologi penyembuhan luka

Penyembuhan luka SC secara fisiologis berkisar antara 10 hari-14 hari. Penyembuhan luka SC juga sangat dipengaruhi oleh asupan gizi, umur, berat badan dan personal hygiene (Per-angin, Isnaniah and Rizani, 2014). Secara fisiologi, tubuh dapat memperbaiki kerusakan jaringan kulit (luka) sendiri yang dikenal dengan penyembuhan luka. Proses penyembuhan luka melewati beberapa tahap-tahapan tertentu yang terdiri atas 3 fase (Arisanty, 2013) :

- a) Fase inflamasi merupakan fase pertama penyembuhan luka yang berlangsung segera setelah terjadinya luka (hari ke-0) hingga hari ke-3 atau ke-5. Fase inflamasi selanjutnya terjadi beberapa menit setelah luka terjadi dan berlanjut hingga sekitar 3 hari. Tujuan fase ini adalah mencapai hemostasis, melepaskan jaringan mati, dan mencegah infeksi invasif. Tanda pada fase inflamasi dapat berupa demam / hangat (kalor), pasien mudah merasa lelah atau tidak enak, kemerahan (rubor), bengkak / edema (tumor), nyeri, luka tidak terlalu

gatal, lunak bila di tekan perlahan, terdapat eksudat serous, membentuk scab atau keropeng.

- b) Fase proliferasi atau rekonstruksi, fase yang di mulai pada hari ke-2 sampai hari ke-24. Apabila tidak ada infeksi atau kontaminasi pada fase inflamasi, maka proses penyembuhan selanjutnya memasuki tahapan proliferasi atau rekonstruksi. Pada fase ini terjadi sintesis kolagen angiogenesis, dan epitelisasi. Biasanya jahitan diangkat (bila menggunakan benang yang tidak mudah diserap).
- c) Fase maturasi atau remodeling, fase ini merupakan fase yang terakhir dan terpanjang pada proses penyembuhan luka berlangsung pada hari ke-24 sampai 1 tahun, Serabut kolagen menyebar dengan saling terikat dan menyatu serta berangsur-angsur menyokong pemulihan jaringan. Akhir dari penyembuhan didapatkan parut luka yang matang, yang mempunyai kekuatan 80% dibanding kulit normal.

4. Perawatan luka operasi

Luka perlu ditutup dengan kasa steril, sehingga sisa darah dapat diserap oleh kasa. Dengan menutup luka dapat mencegah terjadinya kontaminasi, tersenggol, dan memberi kepercayaan pada pasien bahwa lukanya dilakukan perawatan. Setelah operasi luka langsung ditutup dengan kasa steril dan biasanya tidak diganti hingga diangkat jahitan, kecuali bila terjadi perdarahan sampai darahnya merembes di atas kasa, barulah diganti dengan plester anti air. Pada saat mengganti kasa yang lama perlu diperhatikan teknik aseptis supaya tidak terjadi infeksi. Pengangkatan

jahitan dapat dilakukan pada hari ke-5 apabila kondisi jahitan baik. (Anggorowati and Sudiharjani, 2012)

Baik tidak nya kondisi jahitan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Mobilisasi merupakan faktor yang dapat mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah. Mobilisasi dilakukan secara bertahap sesuai kemampuan ibu. Gerakan awal bisa dengan miring kanan, miring kiri, kemudian duduk dan mengayunkan tungkainya di tepi ranjang sambil menyusui bayi. Selain itu perawatan luka yang baik oleh petugas, *personal hygiene* ibu, dan asupan makanan yang bernutrisi juga mendukung terhadap pemulihan luka *post SC*. (Salamah, 2015)

2.1.2 Konsep Dasar Neonatus

2.1.2.1 Pengertian Neonatus

Fisiologis neonatus merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine. Neonatus juga bisa diartikan individu yang sedang berumbuh. (Dewi, 2013)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dengan berat lahir antara 2500 – 4000 gram. (Sondakh, 2013)

Bayi baru lahir normal ialah berat lahirnya antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan dan tidak cacat *congenital* (cacat bawaan) yang berat (Noorbaya and Johan, 2019).

Menurut dari beberapa pengertian yang ada bisa ditarik kesimpulan bahwa bayi baru lahir adalah bayi yang berat lahirnya 2500 – 4000 gram dengan usia kehamilan yang cukup bulan yang kemudian harus melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke *ekstrauterine*.

2.1.2.2 Ciri – Ciri Neonatus

- 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 kali/menit.
- f. Pernafasan \pm 40-6- kali/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia:
 - a) Perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - b) Laki-laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks *morrow* atau gerak memeluk bila 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. (Dwienda, 2014)

2.1.2.3 Klasifikasi Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa klasifikasi menurut (Rahardjo, 2012), yaitu :

- 1) Neonatus menurut masa gestasinya :
 - a) Kurang bulan (*preterm infant*) : < 259 hari (37 minggu)
 - b) Cukup bulan (*term infant*) : 259-294 hari (37-42 minggu)
 - c) Lebih bulan (*postterm infant*) : > 294 hari (42 minggu atau lebih)
- 2) Neonatus menurut berat badan lahir :
 - a) Berat lahir rendah : < 2500 gram
 - b) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
 - c) Berat lahir lebih : > 4000 gram
- 3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan) :
 - a) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
 - b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

2.1.2.4 Perawatan Neonatus

Asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah, (Sinta, 2019):

1) Pencegahan Infeksi

- 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 didesinfektan 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, thermometer, stetoskop.

2) Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme kehilangan panas:

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 bayi bila bayi diletakkan di atas benda – benda tersebut.

c. Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, ruangan yang 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 melalui upaya berikut:

a) Keringkan bayi dengan seksama

Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

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 tertutup.

d) Anjurkan ibu untuk untuk memeluk dan menyusui bayinya

Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangat tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu jam pertama kelahiran.

e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau 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.

3) Merawat Tali Pusat

Tali pusat umumnya berwarna kebiru-biruan dan panjang sekitar 2,5 – 5 cm segera setelah dipotong. Penjepit tali pusat digunakan untuk menghentikan perdarahan. Penjepit tali pusat ini dibuang ketika tali pusat sudah kering, biasanya sebelum ke luar dari rumah sakit atau dalam waktu dua puluh empat jam hingga empat puluh delapan jam setelah lahir. Sisa tali pusat yang masih menempel di perut bayi (umbilical stump), akan mengering dan biasanya akan terlepas sendiri dalam satu minggu setelah lahir dan luka akan sembuh dalam 15 hari. Berikut perawatan tali pusat secara umum (Jitowiyono, 2010) :

- a) Ambil kasa pembungkus tali pusat yang telah dibasahi dengan aquadest/NaCl/air matang
- b) Membersihkan tali pusat dengan kapas alkohol mulai dari ujung sampai pangkal
- c) Olesi tali pusat dengan bethadin 10%
- d) Membungkus tali pusat dengan kasa steril dan difiksasi dengan menggunakan plester anti alergi

4) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru

lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil.

5) Pencegahan Infeksi

a. Memberikan vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM.

b. Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

2.1.2.5 Jadwal Kunjungan Neonatus

Tabel 2.4

Jadwal Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6 – 48 Jam Setelah Lahir	<ol style="list-style-type: none">Menjaga bayi tetap hangat.Inisiasi menyusui diniPemotongan dan perawatan tali pusat.Pemberian suntikan vitamin K.Pemberian salep mata antibiotic.Pemberian imunisasi Hepatitis B0.Pemeriksaan fisik bayi baru lahir.Pemantauan tanda bahaya.Penanganan asfiksia bayi baru lahir.Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
Kedua	Hari Ke 3 – 7 Setelah Lahir	<ol style="list-style-type: none">Menjaga bayi tetap hangat.Memastikan bahwa tali pusat sudah lepas.Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir dan perawatan sehari – hari.
Ketiga	Hari Ke 8 – 28 Setelah Lahir	<ol style="list-style-type: none">Menjaga bayi tetap hangat.Memeriksa status imunisasi.Memberitahu pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir dan perawatan sehari – hari.

Sumber: (Kemenkes, 2015b)

2.1.2.6 Imunisasi Pada Neonatus

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/ meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. (Kemenkes and Nakes, 2015)

Tabel 2.5

Sasaran Imunisasi Pada Bayi

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval Minimal
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: (Kemenkes and Nakes, 2015)

1) Hepatitis B

Vaksin virus rekombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat *non-infectious*, berasal dari HBsAg.

Cara Pemberian dan dosis:

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

Efek sampingnya, reaksi local seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.

2) BCG

Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan (*Bacillus Calmette Guerin*), *strain paris*. Diberikan untuk kekebalan aktif terhadap tuberculosi.

Efek samping: 2 – 6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2 – 4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2 – 10 mm. (Kemenkes and Nakes, 2015)

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.

2.1.2.7 Kebutuhan Dasar Bayi Dalam Perawatan Sehari – Hari

1) Menyusui Bayi

Makanan bayi yang paling utama adalah ASI. Semua gizi ydan nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi telah terkandung di dalamnya, khususnya bagi bayi dengan usia di bawah 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif diberikan kepada bayi hingga bayi mencapai usia 6 bulan, artinya selama 6 bulan bayi tidak perlu memerlukan tambahan makanan pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.

Berikan ASI sesuai keinginan bayi paling sedikit 8 kali sehari, pagi, siang, sore maupun malam. Pada hari-hari pertama kelahiran apabila bayi

dibiarkan menyusui sesuai keinginannya dan tidak diberikan cairan lain maka akan dihasilkan secara bertahap 10 – 100 mL ASI per hari. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10 – 14. Bayi sehat akan mengonsumsi 700 – 800 mL ASI per hari (kisaran 600 – 1000 mL). Setelah 6 bulan pertama produksi ASI akan menurun menjadi 400 – 700 mL sehingga diperlukan makanan pendamping ASI. Setelah 1 tahun, produksi ASI hanya sekitar 300 – 500 mL sehingga makanan padat menjadi makanan utama. (Reni Heryani, 2019)

Cara menyusui yang benar:

- a) Menyusui dalam posisi dan perlekatan yang benar, sehingga menyusui efektif.
- b) Menyusui minimal 8 kali sehari semalam (24 jam).
- c) Menyusui kanan – kiri secara bergantian, hanya pindah ke sisi lain setelah mengosongkan payudara yang sedang disusukan.

Teknik menyusui yaitu gendong bayi sedemikian sehingga pipi bayi menyentuh payudara. Tekanan melawan bibir bawah memulai *reflek rooting*. Bayi akan berputar ke arah puting. Bayi dapat mencium bau kolostrum dan susu, yang juga membuatnya berpaling ke arah puting. Letakan bayi pada payudara dengan menuntun puting dan jaringan areola ke mulut bayi di atas lidah. Tekan payudara dengan ibu jari di atas areola dan jari-jari di bawah areola untuk memungkinkan bayi menghisap dengan efektif.

Posisi menyusui yang benar adalah:

- a. Jika ibu menyusui bayi dengan posisi duduk santai, punggung bersandar dan kaki tidak menggantung.
- b. Jika ibu menyusui sambil berbaring, maka harus dijaga agar hidung bayi tidak tertutup.

2) Menyendawakan Bayi

Menyendawakan bayi penting dilakukan dan berfungsi untuk mengeluarkan udara yang ada di dalam perut bayi atau agar tidak kembung. Biasanya udara masuk ke perut bayi bersamaan ketika bayi menyusui. Makin banyak udara yang masuk, semakin kembunglah perut bayi. Akibatnya bayi merasa tidak nyaman dan akan menyebabkan rewel (Reni Heryani, 2019).

Teknik menyendawakan neonatus dan bayi tidak beda jauh. Berikut adalah teknik-teknik menyendawakan bayi :

a) Menaruh di pundak

Inilah cara yang banyak dilakukan ibu karena mudah menyendawakan. Caranya, bayi digendong di pundak dengan wajah menghadap ke belakang. Lalu pegang bagian pantatnya dengan satu tangan, sedangkan tangan yang satunya memegang leher dan menepuk-nepuk punggungnya. Tidak lebih dari tiga menit, mulut bayi akan mengeluarkan bunyi khas sendawa.

2.1.3 Konsep Keluarga Berencana

2.1.3.1 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. (Rahayu, 2017)

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. (Kebidanan, 2018)

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari, itu pemerintah merencanakan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. (Sulistyawati, 2014)

Menurut beberapa pengertian yang ada bisa disimpulkan bahwa keluarga berencana adalah upaya untuk mencegah atau menjarak suatu kehamilan sesuai keinginan dengan cara menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan.

2.1.3.2 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 lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan, dan kesejahteraan keluarga.

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.

2.1.3.3 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.

2.1.3.4 Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. (Nugroho, 2014)

2.1.3.5 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:

- a) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan).
- b) Tidak mengganggu senggama.

- c) Tidak ada efek samping secara sistematis.
- d) Tidak perlu obat atau alat.
- e) Tidak butuh biaya.

Kekurangan penggunaan KB MAL:

- a) Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan.
- b) Hanya efektif digunakan 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid, dan menyusui secara eksklusif.
- c) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual, seperti Hepatitis B atau HIV/AIDS.
- d) Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui.
- e) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

2) Metode Sederhana Dengan Alat

Kondom

Kondom merupakan kontrasepsi sederhana sebagai penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi menular seksual atau penyakit kelamin dengan cara menampung sperma agar tidak masuk ke dalam vagina. Kondom ada dua macam yaitu untuk pria dan wanita. Kondom pria biasanya terbuat dari latex (karet) yang sangat tipis, polyurethane (plastic), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane. Efektivitas kondom pria antara 85-95%, sedangkan kondom wanita sebesar 75-95%.

Kelebihan penggunaan kondom:

- a) Mencegah kehamilan.
- b) Memberi perlindungan terhadap penyakit hubungan seksual.

- c) Dapat diandalkan, relative murah.
- d) Tidak mengganggu produksi ASI.
- e) Tidak mempengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang.
- f) Tidak memerlukan pemeriksaan medis, supervise, atau follow up.

Kekurangan penggunaan kondom:

- a) Memerlukan latihan dan tidak efisien.
- b) Karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan.
- c) Beberapa tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom.
- d) Setelah terjadi ejakulasi, pria harus menarik penisnya dari vagina, bila tidak dapat terjadi resiko kehamilan atau penularan penyakit menular seksual.
- e) Kondom yang terbuat dari latex dapat menimbulkan alergi bagi beberapa orang.

3) 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.

a) 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:

1. Sangat efektif bila digunakan dengan benar.
2. Tidak mengganggu hubungan seksual.
3. Tidak mempengaruhi ASI.
4. Kesuburan cepat kembali.
5. Sedikit efek samping.
6. Tidak mengandung esterogen.

Keterbatasan:

1. Hampir 30-60% mengalami gangguan haid.
2. Peningkatan/penurunan berat badan.
3. Harus digunakan setiap hari diwaktu yang sama.
4. Bila lupa 1 pil saja, kegagalan akan lebih besar.
5. Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat.
6. Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS.

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 yang tepat untuk ibu *postpartum*:

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.

Keuntungan:

1. Pencegah kehamilan jangka panjang.
2. Tidak mengganggu hubungan suami istri.
3. Tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
4. Tidak mempengaruhi ASI.
5. Sedikit efek samping.
6. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
7. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.
8. Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.

Keterbatasan:

1. Siklus haid yang memendek atau memanjang.
2. Perdarahan yang banyak atau sedikit.

3. Perdarahan tidak teratur dan perdarahan bercak (spotting).
4. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
5. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
6. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

4) Implant

Implant atau juga alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah salah satu metode kontrasepsi yang cukup aman dan efektif 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:

- a) 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.
- b) Jadena dan Indoplan: 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) Daya guna tinggi karena sangat efektif, berdasarkan kegagalannya hanya 0,2 kehamilan per 100 perempuan.

- c) Pengembalian tingkat kesuburan sangat cepat setelah pencabutan karena kadar levonogestrel yang sirkulasi menjadi terlalu rendah untuk diukur dalam 48 jam setelah pengangkatan implant.
- d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- e) Tidak mengganggu kegiatan senggama karena dilakukan pemasangan di lengan.
- f) Bebas dari pengaruh esterogen karena hanya mengandung hormone progesterone.
- g) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan karena lama kerjanya 3 – 5 tahun.
- h) 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.

- g) Klien tidak bisa menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi sesuai keinginan, tetapi harus datang ke klinik untuk pencabutan karena dalam pencabutan harus ada tindakan pembedahan minor yang dilakukan tenaga medis yang ahli.

5) 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 pula yang batangnya hanya berisi hormon progesteron. Cara kerjanya, meninggikan getaran saluran telur sehingga pada waktu blastokista sampai ke rahim endometrium belum siap menerima nidasi, menimbulkan reaksi mikro infeksi sehingga terjadi penumpukan sel darah putih yang melarutkan blastokista, dan lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas.

Keuntungan AKDR antara lain adalah:

- a) Memerlukan hanya satu kali motivasi dan pemasangan.
- b) Tidak ada efek sistemik.
- c) Mencegah kehamilan dalam jangka panjang.
- d) Sederhana, ekonomis, mudah dipakai, cocok untuk penggunaan besar – besaran.
- e) Kegagalan yang disebabkan oleh akseptor tidak banyak.
- f) Kesuburan dapat pulih kembali.

Keterbatasan AKDR:

- a) Masih terjadi kehamilan dengan menggunakan AKDR.
- b) Terdapat perdarahan, seperti spotting dan menometroragi.
- c) Leukore, sehingga menguras protein tubuh dan liang senggama terasa lebih basah.
- d) Dapat terjadi infeksi.
- e) Tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik.
- f) Tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual.

AKDR Post – Plasenta

Alat kontrasepsi ini memiliki teknik yang cukup aman. Hanya sebagian kecil (3-8%) maka teknologi ini perlu ditawarkan. Pasien mendapatkan konseling pemasangan alat kontrasepsi ini sebelum persalinan. Pemasangan AKDR Post – Plasenta dapat dilakukan juga pada saat *seksio saserea*. Peningkatan penggunaan alat kontrasepsi ini akan mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan dimasa depan.

Keuntungan:

- a) AKDR Post – Plasenta telah dibuktikan tidak menambah resiko infeksi, perforasi dan perdarahan.
- b) Diakui bahwa ekspulsi lebih tinggi (6-10%) dan ini harus disadari oleh pasien, bila mau dipasang lagi.

- c) Kemampuan penolong meletakkan di fundus amat memperkecil resiko ekspulsi. Oleh karena itu diperlukan pelatihan.

Kontra indikasi pemasangan Post – Plasmeta ialah:

- a) Ketuban pecah lama.
- b) Infeksi intra partum.
- c) Perdarahan post partum. (Setiyaningrum, 2016)

6) 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. (Setiyaningrum, 2016)

Keuntungan MOW:

1. Motivasi hanya 1 kali saja, sehingga tidak diperlukan motivasi yang berulang-ulang.
2. Efektivitas hamper 100%.
3. Tidak mempengaruhi libido seksual.
4. Kegagalan dari pihak pasien tidak ada.
5. Tidak mempengaruhi proses menyusui (*breastfeeding*).
6. Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko serius bagi kesehatannya.
7. Tidak ada efek samping jangka panjang.

8. Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anastesi local.
9. Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormone ovarium).

Keterbatasan MOW:

1. Harus mempertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi.
2. Klien dapat menyesal kemudian hari.
3. Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anastesi umum).
4. Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
5. Dilakukan oleh dokter yang terlatih (dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah untuk proses laporoskopi).
6. Tidak melindungi dari IMS termasuk HIV/AIDS.

b. Vasektomi

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:

1. Efektif.
2. Aman, morbiditas rendah dan hampir tidak ada mortalitas.

3. Sederhana.
4. Cepat hanya memerlukan waktu 5 – 10 menit.
5. Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anastesi local saja.
6. Biaya rendah.

Keterbatasan MOW:

1. Diperlukan suatu tindakan operatif.
2. Kadang-kadang menyebabkan komplikasi seperti perdarahan atau infeksi.
3. Kontap-pria belum memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoam yang sudah ada di dalam system reproduksi distal dari tempat oklusi vas deferens dikeluarkan.
4. Problem psikologis yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin bertambah parah setelah tindakan operatif yang menyangkut system reproduksi pria.

1.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari bidan kepada kliennya, untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data.

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi, (Handayani, 2019):

1. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi 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 didalam masalah dan diagnosa.

Adapun metode untuk pendokumentasian asuhan kebidanan dengan menggunakan SOAP (Handayani, 2019), berikut penjelasannya:

1. Subjektif

Data subjektif 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 penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. 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. 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. 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.

1.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Cara pengisian pendokumentasian ini disajikan mulai dari pengkajian, perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi.

(Handayani, 2019)

Pengkajian

1) Data Subyektif

a. Identitas

Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.

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*.

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.

Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

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.

Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. 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.

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

- b. Keluhan Utama: 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

Pola Nutrisi: Ibu nifas harus mengkonsumsi 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.

Pola Eliminasi: 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.

Personal Hygiene: Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.

Istirahat: Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.

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.

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

d. Data Psikologis

Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua: Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusasaan dan duka. Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in*, *taking hold* atau *letting go*.

Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi: Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya *sibling rivalry*.

Dukungan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.

2) Data Obyektif

- a. Pemeriksaan Umum
- b. Keadaan Umum: Baik
- c. Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu.
Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
- d. Keadaan Emosional: Stabil.
- e. 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.

f. Pemeriksaan Fisik

Payudara: 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 *kolostrum* atau air susu dan pengkajian proses menyusui. Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan.

Perut: 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 2.8 untuk memastikan proses *involusi* berjalan lancar.

Vulva dan Perineum

Pengeluaran *Lokhea*, berikut jenis *lokhea* diantaranya adalah:

1. *Lokhea rubra (Cruenta)*, muncul pada hari ke-1-3 pada masa *nifas*, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel *desidua*, *verniks caseosa*, rambut *lanugo*, sisa *mekonium* serta sisa darah.

2. *Lokhea sanguilenta*, *lokhea* ini muncul pada hari ke-3 – 7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.
3. *Lokhea serosa*, muncul pada hari ke-7 – 14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, *leukosit* dan tidak mengandung darah lagi.
4. *Lokhea alba*, muncul pada hari ke- > 14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung *leukosit*, selaput lendir *serviks* dan serabut jaringan yang mati.

Bila *pengeluaran lokhea* tidak lancar disebut *Lochiastasis*.

Luka Perineum: Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan.

Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya *edema*, nyeri dan kemerahan. Jika pada masa kehamilan muncul *spider nevi*, maka akan menetap pada masa *nifas*.

Pemeriksaan Penunjang

1. *Hemoglobin*: Pada awal masa *nifas* jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah.
2. *Protein Urine* dan *glukosa urine*: Urine negative untuk protein dan glukosa.

Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Perumusan diagnosa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan. Dengan format P (partus), A (aterm), P (prematuur), I (imatur), A (abortus), H (hidup). Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. 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.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara *komprehensif, efektif, efisien* dan aman berdasarkan *evidence based* kepada ibu dan atau keluarga dalam bentuk upaya *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif*.

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas, adalah:

- 1) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi *fundus uteri*, *lokhea* dan cairan *pervaginam* lainnya serta payudara.
- 2) Memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam *nifas*, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana.
- 3) Memberikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

1.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Cara pengisian pendokumentasian ini disajikan mulai dari pengkajian, perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi. (Handayani, 2019)

Pengkajian

1) Data Subyektif

a. Identitas Anak

Nama: Untuk mengenal bayi.

Jenis Kelamin: Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan *genetalia*.

Anak ke-: Untuk mengkaji adanya kemungkinan *sibling rivalry*.

b. Identitas Orangtua

Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.

Umur: Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.

Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.

Agama: Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai keyakinannya sejak lahir.

Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.

Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi. Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orangtua dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.

Alamat: Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu.

- c. Keluhan Utama: Permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut.
- d. Riwayat Persalinan: Bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya jejas persalinan.
- e. Riwayat Kesehatan yang Lalu: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit atau tindakan operasi yang pernah diderita.
- f. Riwayat Kesehatan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit menular, penyakit menurun dan penyakit menahun yang sedang dan atau pernah diderita oleh anggota keluarga yang kemungkinan dapat terjadi pada bayi.
- g. Riwayat Imunisasi: Bertujuan untuk mengkaji status imunisasi guna melakukan pencegahan terhadap beberapa penyakit tertentu.
- h. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Nutrisi: Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari.

Pola Istirahat: Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari.

Eliminasi: Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang air besar dalam sehari, *feses*-nya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga.

Personal Hygiene: Bayi dimandikan setelah 6 jam setelah kelahiran dan minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum puput dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari. Dan setiap buang air kecil maupun buang air besar harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering.

2) **Data Objektif**

- a. Pemeriksaan Umum
- b. Keadaan Umum: Baik
- c. Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran bayi. *Composmentis* adalah status kesadaran dimana bayi mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
- d. 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.

- e. *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. Berat badan bayi mengalami peningkatan lebih dari 15-30 gram per hari setelah ASI matur keluar.

- f. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kulit: Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan *perfusi perifer* yang baik. Wajah, bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.

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.

Mata: Tidak ada kotoran atau *secret*.

Mulut: Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa.

Dada: Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam.

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.

Ekstermitas: Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif.

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.

g. Pemeriksaan Refleks

Meliputi refleks *Morro*, *rooting*, *sucking*, *grasping*, *neck righting*, *tonic neck*, *startle*, *babinski*, merangkak, menari / melangkah, *ekstruksi*, dan *galant's*.

Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, dengan format By. M umur berapa hari neonatus normal. Dan permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut.

Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif,

efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada bayi, meliputi rencana asuhan kebidanan yang dilakukan pada neonatus adalah:

1. Memastikan bayi tetap hangat dan mendapat ASI eksklusif.
2. Menjaga kontak kulit antara ibu dan bayi, menutupi kepala bayi dengan topi yang hangat.
3. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu dan atau keluarga terkait dengan permasalahan bayi yang dialami serta melakukan rujukan sesuai pedoman MTBS jika ada kelainan.

1.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Cara pengisian pendokumentasian ini disajikan mulai dari pengkajian, perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi. (Handayani, 2019)

Pengkajian

1) Data Subyektif

b. Identitas

Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.

Umur: Semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap semua yang berhubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan *koagulasi*, respon *inflamasi* yang lebih lambat dan penurunan aktivitas *fibroblast*.

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.

Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

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.

Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara status gizi. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan keinginan untuk menggunakan atau memilih alat kontrasepsi akan berpengaruh.

Alamat: Bertujuan untuk mempermudah para akseptor KB untuk mendapatkan pelayanan KB.

- c. Keluhan Utama: Persoalan yang dirasakan atau dikeluhkan oleh akseptor KB meliputi tentang efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi yang sudah dipilih. Bisa juga berisi alasan pemilihan alat kontrasepsi.
- d. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Pola Nutrisi: Akseptor KB harus mengonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari.

Pola Eliminasi: berkemih dalam batas normal seperti keadaan tanpa ada kelainan.

Personal Hygiene: Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.

Istirahat: untuk kebutuhan istirahat bisa meluangkan waktu sebanyak 8 jam dalam sehari.

Aktivitas: Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi.

Hubungan Seksual: Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan sesuai dengan alat kontrasepsi yang dipilih dengan masing – masing keterbatasannya.

e. Data Psikologis

Dukungan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi yang dipilih yang memiliki arti untuk penjarakkan kehamilan.

2) Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

b. Keadaan Umum: Baik

c. Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Compositis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

d. Keadaan Emosional: Stabil.

e. Tanda-tanda Vital: tanda – tanda vital yang diperhatikan untuk akseptor KB yaitu tekanan darah. Ada beberapa alat kontrasepsi dengan keterbatasan untuk kondisi tekanan darah dari pengguna alat kontrasepsi.

f. Pemeriksaan Fisik

Payudara: 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 *kolostrum* atau air susu dan pengkajian proses menyusui. Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan.

Perut: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut. Pada beberapa wanita, *linea nigra* dan *stretchmark* pada perut tidak.

Vulva dan Perineum: untuk mengetahui adanya kelainan atau tidak pada saat pemilihan alat kontrasepsi dengan adanya indikasi pemeriksaan dalam pada genitalia wanita.

Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya *edema*, nyeri dan kemerahan.

Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Perumusan diagnosa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, dengan format P (partus), A (aterm), P (prematuur), I (imatur), A (abortus), H (hidup) usia berapa tahun Akseptor KB yang sudah dikehendaki. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Ketidaknyamanan yang dirasakan pada akseptor KB disesuaikan pengguna baru atau lama.

Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada akseptor KB disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara *komprehensif, efektif, efisien* dan aman berdasarkan *evidence based* kepada ibu dan atau keluarga dalam bentuk upaya *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif*. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas, adalah:

- 1) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda.
- 2) Memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual.
- 3) Memberikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.
- 4) Memberikan konseling mengenai efek samping, keuntungan, dan kerugian dari masing – masing alat kontrasepsi.