

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Teori**

##### **2.1.1 Nifas**

###### **1. Pengertian 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. (Walyani, 2017)

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. (Feby sukma,2017)

Jadi dapat disimpulkan masa nifas merupakan masa pemulihan kembali, dimulai dari setelah persalinan sampai alat-alat kandungan/reproduksi kembali normal seperti waktu sebelum hamil. Masa nifas berlangsung lamanya 6 minggu-8 minggu.

###### **2. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi 2,yaitu :

###### **a. Tujuan umum :**

1. Membantu ibu dan pasanganya selama masa transisi awal mengasuh anak.

###### **b. Tujuan Khusus :**

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif.

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

(Walyani, 2017)

### **3. Tahapan Masa Nifas**

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu :

- a. *Puerperium dini*, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
- c. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun. (Walyani, 2017)

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

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu:

#### **1. Sistem Kardiovaskular**

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

a. Volume darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variable. Contohnya kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstrasvaskular. Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total. Kemudian, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah. Dalam 2 sampai 3 minggu, setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan. (Walyani, 2017)

b. Cardiac output

*Cardiac output* terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi. *Cardiac output* akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil selama 2-3 minggu.

(Walyani, 2017)

2. Sistem Haematologi

- a. Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemaglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu *postpartum*.

- b. Leukosit meningkat, dapat mencapai  $15000/\text{mm}^3$  selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira  $12000/\text{mm}^3$ .
- c. Faktor pembekuan, yakni suatu aktivitas faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivitas ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.
- d. Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan. (Walyani, 2017)

### 3. Sistem Reproduksi

#### a. Uterus

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

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 g.
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 g.
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 g.
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 g.

- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 g. (Walyani, 2017)

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- 1) *Lochea rubra* : hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel *desidua*, sisa-sisa *vernix caseosa*, lanugo, dan *mekonium*.
- 2) *Lochea sanguinolenta* : hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
- 3) *Lochea serosa* : hari ke 7-14, berwarna kekuningan.
- 4) *Lochea alba* : hari ke 14-selesai nifas, hanya merupakan cairan putih, lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut *lochea purulent*.

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup. (Walyani, 2017)

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perengangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi menonjol. (Walyani, 2017)

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terentang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. (Walyani, 2017)

f. Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior distimulasi oleh hisapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel miopitel di dalam payudara dan pengeluaran ASI. ASI yang dihasilkan oleh ibu pada setiap harinya  $\pm$  150-300 ml, ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk didalam tubuh ini pada usia kehamilan  $\pm$  12 minggu. Jadi, perubahan pada payudara meliputi :

- 1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.

- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Walyani, 2017)

#### 4. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu. (Walyani, 2017)

#### 5. Sistem endokrin

##### a. Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitari dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

##### b. Prolactin

Penurunan estrogen menjadi prolactin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui, kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel didalam ovarium ditekan.

##### c. HCG, HPL, estrogen dan progesterone

d. Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesteron didalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah tujuh hari.

e. Pemulihan ovulasi dan menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk enam bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7-10 minggu. (Kumalasari,2015)

#### 6. Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini karena alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong pada waktu melahirkan, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan Lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. (Kumalasari,2015)

#### 7. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi. (Walyani, 2017)

#### 8. Sistem integumen

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan meyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun. (Walyani, 2017)



## 9. Perubahan Tanda-Tanda Vital

### a. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 ° C. sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 ° C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 38° C. sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38° C, mungkin terjadi infeksi pada klien.

### b. Nadi dan pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus dan dapat terjadi bradikardia. Bila terdapat takikardia dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vitium kordis pada penderita. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

### c. Tekanan Darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam setengah bulan tanpa pengobatan.

(Kumalasari,2015)

## 10. Perubahan Berat Badan

Di saat melahirkan ibu mengalami kehilangan 5-6 kg berat badan dan 3-5 kg selama minggu pertama masa nifas. Faktor-Faktor yang mempercepat penurunan berat badan pada masa nifas diantaranya adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja di luar rumah, dan merokok. Usia atau status pernikahan tidak mempengaruhi penurunan berat badan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pascapartum. (Kumalsari,2015)

## 5. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan yang lain. Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus bersiap menjadi ibu. Proses ini memerlukan waktu untuk bias menguasai perasaan dan pikirannya. Ibu akan mulai berpikir bagaimana bentuk fisik bayinya sehingga muncul “mental image” tentang gambaran bayi yang sempurna dalam pikiran ibu seperti berkulit putih, gemuk, montok, dsb. Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain:

- a. Dukungan keluarga dan teman.
- b. Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi.
- c. Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya.

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang

wanita dapat bertambah. Masa nifas adalah masa yang retan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Hal-hal yang membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a) Fungsi menjadi orang tua.
- b) Respons 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 yaitu:

#### 1. Fase *Taking In*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan suatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup beristirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti menangis dan mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

#### 2. Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sensitive,

sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. Tugas petugas kesehatan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, dan kebersihan diri.

### 3. Fase Letting Go

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

(Walyani, 2017)

## **6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

### 1. Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/ hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/ hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU ) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

### 2. Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam PP. Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur ½ duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam. Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih baik, Ibu juga dapat merawat anaknya.

### 3. Eliminasi

Pengisian kandung kemih sering terjadi dan pengosongan spontan terhambat → retensi urin → distensi berlebihan → fungsi kandung kemih terganggu, Infeksi. Miksi normal dalam 2-6 jam PP dan setiap 3-4 jam Jika belum berkemih OK penekanan sfingter, spasme karena iritasi m.Spincter ani, edema KK, hematoma traktus genetalis → ambulasi ke 17 kandung kemih. Tidak BAK dalam 24 jam → kateterisasi (resiko ISK ). BAB harus dilakukan 3-4 hari PP Jika tidak → laksanakan atau parafin/suppositoria. Ambulasi dini dan diet dapat mencegah konstipasi. Agar

BAB teratur : Diet teratur, pemberian cairan yang banyak, latihan dan olahraga.

(Febi Sukma, 2017)

#### 4. Personal Hygien

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu personal hygiene harus dijaga, yaitu dengan :

- a. Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus selalu dijaga.
- b. Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih.
- c. Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari.
- d. Menghindari menyentuh luka perineum.
- e. Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus.
- f. Tidak menyentuh luka perineum.
- g. Memberikan salep, betadine pada luka.

#### 5. Seksual

Hanya separuh wanita yang tidak kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu PP, secara fisik, aman, setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Penelitian pada 199 ibu multipara hanya 35 % ibu melakukan hubungan seks pada 6 minggu dan 3 bln, 40% nya rasa nyeri dan sakit. (Febi Sukma, 2017)

#### 6. Istirahat dan Tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut.

- a. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, yaitu sebagai berikut.

- a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan
- c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. (Kumalasari,2015)

#### 7. Latihan Senam Nifas

Setelah persalinan terjadi involusi uterus. Involusi ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan, dinding perut menjadi lembek disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh sangat terganggu. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas. (Kumalasari,2015)

## 7. Jadwal Kunjungan Nifas

Tabel 2.1

Jadwal kunjungan nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6- 8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas.</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.</li> <li>c. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.</li> <li>d. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.</li> <li>e. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.</li> </ul>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat</li> </ul>
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya</li> <li>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini</li> </ul>

(Walyani, 2017)



## **8. Deteksi Dini Komplikasi pada Masa Nifas**

### **1. Perdarahan pervagina**

Perdarahan pervagina atau perdarahan postpartum atau postpartum hemoragik atau PPH adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Hemoragi postpartum primer mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

### **2. Infeksi Masa Nifas**

Infeksi pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan disebut infeksi nifas. Suhu  $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 postpartum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari disebut morbiditas puerperalis. Kenaikan suhu tubuh yang terjadi di dalam masa nifas, dianggap sebagai infeksi nifas jika tidak ditemukan sebab-sebab ekstragenital.

Beberapa faktor predisposisi infeksi masa nifas:

1. Kurang gizi atau malnutrisi,
2. Anemia,
3. Kelelahan,
4. Proses persalinan bermasalah :
  - a. Partus lama/macet,
  - b. Korioamnionitis,
  - c. Persalinan traumatik,
  - d. Kurang baiknya proses pencegahan infeksi,
  - e. Manipulasi yang berlebihan,

**Penyebab Infeksi Nifas :**

1. Streptococcus haemolyticus aerobius (penyebab infeksi yang berat).
2. Staphylococcus aureus.
3. Escherichia coli.
4. Clostridium Welchii

**Cara terjadinya infeksi**

1. Tangan penderita atau penolong yang tertutup sarung tangan pada pemeriksaan dalam atau operasi membawa bakteri yang sudah ada dalam vagina ke dalam uterus. Kemungkinan lain ialah bahwa sarung tangan atau alat-alat yang dimasukkan ke dalam jalan lahir tidak sepenuhnya bebas dari kuman-kuman.
2. Droplet infeksi. Sarung tangan atau alat-alat terkena kontaminasi bakteri yang berasal dari hidung atau tenggorokan dokter atau pembantu-pembantunya. Oleh karena itu, hidung dan mulut petugas harus ditutup dengan masker.
3. Infeksi rumah sakit (hospital infection)  
Dalam rumah sakit banyak sekali kuman-kuman patogen berasal dari penderita-penderita di seluruh rumah sakit. Kuman-kuman ini terbawa oleh air, udara, alat-alat dan benda-benda rumah sakit yang sering dipakai para penderita (handuk, kain-kain lainnya).
4. Koitus pada akhir kehamilan sebenarnya tidak begitu berbahaya, kecuali bila ketuban sudah pecah.
5. Infeksi intrapartum, sering dijumpai pada kasus lama, partus terlantar, ketuban pecah lama, terlalu sering diperiksa dalam. Gejalanya adalah demam, dehidrasi,

leukositosis, takikardi, denyut jantung janin naik, dan air ketuban berbau serta berwarna keruh kehijauan. Dapat terjadi amnionitis, korionitis dan bila berlanjut dapat terjadi infeksi janin dan infeksi umum.

### **Faktor Predisposisi**

- a. Partus lama, partus terlantar, dan ketuban pecah lama.
- b. Tindakan obstetri operatif baik pervaginam maupun perabdominal.
- c. Tertinggalnya sisa-sisa uri, selaput ketuban, dan bekuan darah dalam rongga rahim.
- d. Keadaan-keadaan yang menurunkan daya tahan seperti perdarahan, kelelahan, malnutrisi, pre-eklamsi, eklamsi dan penyakit ibu lainnya (penyakit jantung, tuberkulosis paru, pneumonia, dll).

### **Klasifikasi**

- a. Infeksi terbatas lokalisasinya pada perineum, vulva, serviks dan endometrium.
- b. Infeksi yang menyebar ke tempat lain melalui : pembuluh darah vena, pembuluh limfe dan endometrium.

### **Penanganan umum**

- a. Antisipasi setiap kondisi (faktor predisposisi dan masalah dalam proses persalinan) yang dapat berlanjut menjadi penyulit/komplikasi dalam masa nifas.
- b. Berikan pengobatan yang rasional dan efektif bagi ibu yang mengalami infeksi nifas.

- c. Lanjutkan pengamatan dan pengobatan terhadap masalah atau infeksi yang dikenali pada saat kehamilan ataupun persalinan.
- d. Jangan pulangkan penderita apabila masa kritis belum terlampaui.
- e. Beri catatan atau instruksi tertulis untuk asuhan mandiri di rumah dan gejala-gejala yang harus diwaspadai dan harus mendapat pertolongan dengan segera.
- f. Lakukan tindakan dan perawatan yang sesuai bagi bayi baru lahir, dari ibu yang mengalami infeksi pada saat persalinan.
- g. Berikan hidrasi oral/IV secukupnya.

Berikut adalah macam infeksi masa nifas

### **1. Endometritis**

Jenis infeksi yang paling sering ialah endometritis. Kuman-kuman memasuki endometrium, biasanya pada luka bekas insersio plasenta, dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh endometrium. Pada infeksi dengan kuman yang tidak seberapa patogen, radang terbatas pada endometrium.

Gambaran klinik tergantung jenis dan virulensi kuman, daya tahan penderita, dan derajat trauma pada jalan lahir. Biasanya demam mulai 48 jam postpartum dan bersifat naik turun (remittens). His royans dan lebih nyeri dari biasa dan lebih lama dirasakan. Lochia bertambah banyak, berwarna merah atau coklat dan berbau. Lochia berbau tidak selalu menyertai endometritis sebagai gejala. Sering ada sub involusi. Leucocyt naik antara 15000 - 30000/mm<sup>3</sup>.

Sakit kepala, kurang tidur dan kurang nafsu makan dapat mengganggu penderita. Kalau infeksi tidak meluas maka suhu turun dengan berangsur-angsur

dan turun pada hari ke 7-10. Pasien sedapatnya diisolasi, tapi bayi boleh terus menyusui pada ibunya. Untuk kelancaran pengaliran lochia, pasien boleh diletakkan dalam letak fowler dan diberi juga uterotonika. Pasien disuruh minum banyak.

## **2. Parametritis**

Parametritis adalah infeksi jaringan pelvis yang dapat terjadi beberapa jalan :

- a. Penyebaran melalui limfe dari luka serviks yang terinfeksi atau dari endometritis.
- b. Penyebaran langsung dari luka pada serviks yang meluas sampai ke dasar ligamentum.
- c. Penyebaran sekunder dari tromboflebitis. Proses ini dapat tinggal terbatas pada dasar ligamentum latum atau menyebar ekstraperitoneal ke semua jurusan. Jika menjalar ke atas, dapat diraba pada dinding perut sebelah lateral di atas ligamentum inguinalis, atau pada fossa iliaka.

Parametritis ringan dapat menyebabkan suhu yang meninggi dalam nifas. Bila suhu tinggi menetap lebih dari seminggu disertai rasa nyeri di kiri atau kanan dan nyeri pada pemeriksaan dalam, hal ini patut dicurigai terhadap kemungkinan parametritis. Pada perkembangan proses peradangan lebih lanjut gejala-gejala parametritis menjadi lebih jelas. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba tahanan padat dan nyeri di sebelah uterus dan tahanan ini yang berhubungan erat dengan tulang panggul, dapat meluas ke berbagai jurusan.

Di tengah-tengah jaringan yang meradang itu bisa tumbuh abses. Dalam hal ini, suhu yang mula-mula tinggi secara menetap menjadi naik turun disertai

dengan menggigil. Penderita tampak sakit, nadi cepat, dan perut nyeri. Dalam  $\frac{2}{3}$  kasus dapat terjadi pembentukan abses, dan suhu menurun dalam beberapa minggu. Tumor di sebelah uterus mengecil sedikit demi sedikit, dan akhirnya terdapat parametrium yang kaku. Jika terjadi abses selalu mencari jalan ke rongga perut yang menyebabkan peritonitis, ke rectum atau ke kandung kencing.

### **3. Peritonitis**

Peritonitis dapat berasal dari penyebaran melalui pembuluh limfe uterus, parametritis yang meluas ke peritoneum, salpingo-ooforitis meluas ke peritoneum atau langsung sewaktu tindakan perabdominal. Peritonitis yang terlokalisir hanya dalam rongga pelvis disebut pelvioperitonitis, bila meluas ke seluruh rongga peritoneum disebut peritonitis umum, dan ini sangat berbahaya yang menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian akibat infeksi.

Gambaran klinis dan diagnosis :

- a. Pelvioperitonitis : demam, nyeri perut bagian bawah, nyeri pada pemeriksaan dalam, kavum douglasi menonjol karena adanya abses (kadang-kadang). Bila hal ini dijumpai maka nanah harus dikeluarkan dengan kolpotomi posterior, supaya nanah tidak keluar menembus rektum.
- b. Peritonitis umum adalah berbahaya bila disebabkan oleh kuman yang patogen. Perut kembung, meteorismus dan dapat terjadi paralitik ileus. Suhu badan tinggi, nadi cepat dan kecil, perut nyeri tekan, pucat, muka cekung, kulit dingin, mata cekung yang disebut muka hipokrates.

(Febi Sukma, 2017)

## **2.1.2 Neonatus**

### **2.1.2.1 Pengertian Neonatus**

Neonatus atau bayi baru lahir normal dengan berat lahir antara 2.500-4.000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital(cacat bawaan) yang berat. (Kumalasari, 2015)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan diluar uterus. (Tando, 2018)

Jadi dapat disimpulkan bahwa neonatus merupakan keadaan dimana bayi baru lahir normal dengan usia cukup bulan 37- 41 minggu, dan berat badan normal serta memiliki ciri ciri bayi baru lahir normal.

### **2.1.2.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir**

1. Berat badan 2.500-4.000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
6. Pernafasan  $\pm$ 40-60 kali/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.

10. Genitalia : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; pada laki-laki, testis sudah turun , skrotum sudah ada.
11. Refleksi isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleksi moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
13. Refleksi grasps atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. (Tando, 2018)

### **2.1.2.3 Perawatan neonatal esensial pada saat baru lahir**

#### **a. Kewaspadaan umum ( universal countion )**

Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi sebagai berikut :

1. Pesiapan diri
  - a. Sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi, cuci tangan dengan sabun kemudian keringkan
  - b. Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan

#### 2. Pesiapan alat

Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, dan alat-alat resusitasi dan benang tali pusat telah di desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi. Gunakan bola karet penghisap yang



baru dan bersih jika akan melakukan pengisapan lendir dengan alat tersebut.

### 3. Persiapan tempat

Gunakan ruangan yang hangat dan terang, siapkan tempat resusitasi yang bersih, kering, hangat, datar, rata dan cukup keras, misalnya meja.

#### **b. Penilaian awal**

Asuhan segera setelah bayi lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek yang penting dari asuhan segera bayi baru lahir :

1. Segera setelah melahirkan badan bayi, lakukan penilaian sepiantas pada bayi baru lahir.
2. Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada bawah perut ibu. (Heryani, 2019)

### 3. Penilaian Apgar Skor

Skor Apgar dihitung dengan menilai kondisi bayi yang baru lahir menggunakan lima kriteria sederhana dengan skala nilai nol, satu, dan dua. Kelima nilai kriteria tersebut kemudian dijumlahkan untuk menghasilkan angka 0 hingga 10. Kata “Apgar” belakangnya dibuatkan jembatan keledai sebagai singkatan dari *Apperance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration* (warna kulit, denyut jantung, respons refleks, tonus, dan pernapasan)

Tabel 2.2  
Penilaian Apgar Skor

Nilai			
Tanda	0	1	2
Denyut jantung ( <i>pulse</i> )	Tidak ada	Lambat < 100	> 100
Usaha napas ( <i>respiration</i> )	Tidak ada	lambat, tidak teratur	Menangis dengan keras
Tonus otot ( <i>activity</i> )	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Kepekaan refleks ( <i>gremace</i> )	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat
Warna ( <i>apperence</i> )	Biru pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruhnya merah muda

Sumber : (Maternity, 2018).

### c. Pemotongan dan perawatan tali pusat

#### 1. Memotong dan mengikat tali pusat

- a. Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.  
Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong
- b. Lakukan penjepitan ke 1 tali pusat dengan klem logam DTT 3cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat pemotongan tali pusat).
- c. Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain

memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril

- d. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau klem tali pusat pada satu sisi keudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mnegikatnya dengan simpul kuncipada sisi lainnya
- e. Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan memasukkan ke dalam larutan klorin 0,5 %
- f. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini
- g. Periksa tali pusat setiap 15 menit, apabila masih ada perdarahan lakukan pengikatan ulang yang lebih ketat.

#### **d. Inisiasi Menyusu Dini**

Inisiasi menyusui dini dalam istilah asing sering disebut early inisiation adalah memberikan kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. Menyusui dini disebut sebagai tahan keempat persalinan yaitu tepat setelah persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan posisi tengkurap setelah dikeringkan tubuhnya namun belum disersihkan, tidak dibungkus di dada ibunya segera setelah persalinan dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya, menemukan putting susu dan mendapatkan kolostrum atau ASI yang pertama kali keluar. (Heryani, 2019)

#### **2.1.2.4 Kebutuhan dasar fisik ( ASUH) bayi baru lahir**

1. Nutrisi

Nutrisi harus terpenuhi sejak bayi dalam rahim. Ibu perlu memberikan nutrisi seimbang melalui konsumsi makanan yang bergizi dan menu seimbang. Kolostrum adalah cairan pra ASI yang dihasilkan dalam 24-36 jam pertamapasca persalinan. Kolostrum mengandung gizi yang baik untuk bayi yaitu karbohidrat, protein, dan sedikit lemak. Berfungsi sebagai suplai kekebalan (imun) dan penyuplai nutrisi yang sempurna bagi bayi. Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui ASI yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga 6 bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia <math>< 6</math> bulan belum mampu mencerna makanan padat.

## 2. Cairan

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan,  $\frac{1}{3}$  cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Beberapa tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu. Air merupakan nutrient yang berfungsi menjadi medium untuk nutrient yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi yaitu 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir

memenuhi kebutuhan cairan melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairannya didapatkan dari ASI

### 3. Personal hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung dimandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikannya setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Setelah 6 jam kelahiran bayi dimandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi dimandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Setelah bayi BAB atau BAK segera bersihkan bayi agar tidak terjadi iritasi daerah genetalia.

### 4. Pakaian

Pada bayi baru lahir memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakain berupa popok, kain bedong dan baju bayi. Semua ini harus di dapat seorang bayi. Kebutuhan ini termasuk primer karena semua orang harus mendapatkannya. Penggunaan pakaian pada BBL bertujuan untuk membuat BBL tetap hangat. Baju BBL seharusnya tidak membuat BBL berkeringat, kain yang menyentuh leher sangat di butuhkan agar tetap menjaga kehangatan tubuh BBL. (Heryani, 2019)

### **2.1.2.5 Imunisasi**

#### **A. Pengertian Imunisasi**

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain.

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. (Dian Nur Hadianti, 2015)

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpajan pada antigen yang serupa, tidak terjadi penyakit. Vaksin adalah kuman atau racun kuman yang dimasukkan kedalam tubuh. (Mulyati, 2017)

#### **B. Tujuan Imunisasi**

Adapun Tujuan dari pemberian Imunisasi Dasar adalah sebagai berikut.

1. Mencegah terjadinya penyakit infeksi tertentu pada seseorang.
2. Apabila terjadi penyakit, tidak akan terlalu parah dan mampu mencegah gejala yang dapat menimbulkan cacat atau kematian.
3. Menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat ( populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti pada imunisasi cacar. (Kumalasari, 2015)

Tabel 2.3

## Sasaran imunisasi pada bayi

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval minimal
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	I 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: Dirjen PP dan PL depkes RI,2013 dalam (Dian Nur Hadianti, 2015)

## 2.1.2.6 Jadwal Kunjungan Neonatus

Tabel 2.4  
Jadwal Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Asuhan yang dilakukan
1	6-48 jam setelah kelahiran	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga bayi tetap hangat</li> <li>2. Memastikan bayi menyusu sesering mungkin</li> <li>3. Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)</li> <li>4. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir</li> <li>5. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi</li> <li>6. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu</li> </ol>
2	Pada 3-7 hari setelah kelahiran	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga bayi tetap hangat</li> <li>2. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat</li> <li>3. Menanyakan pada ibu BAB dan BAK bayi normal</li> <li>4. Menjaga kekeringan tali pusat</li> <li>5. Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi pada bayi</li> </ol>

3	Pada 8-28 hari setelah lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya</li> <li>2. Mengajukan ibu untuk membawa bayinya timbang dan imunisasi</li> <li>3. Mengingatkan pada ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi</li> </ol>
---	------------------------------	---

Sumber (Marni, 2015)

### **2.1.3 Keluarga Berencana**

#### **2.1.3.1 Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana merupakan asuhan suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. (Purwoastuti, 2015)

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” berarti mencegah atau melawan, sedangkan “konsepsi” adalah pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma( Kumalasari,2015)

Jadi dapat disimpulkan bahwa keluarga berencana (KB) merupakan cara untuk pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga berencana agar keluarga terjamin kesejahteraanya.

#### **2.1.3.2 Tujuan KB**

- a. Tujuan Umum : meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) .
- b. Tujuan khusus : meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran. (Purwoastuti, 2015)



### 2.1.3.3 Macam-Macam Kontrasepsi Pasca Persalinan

#### 1) MAL (Metode Amenorea Laktasi)

Metode amenore laktasi ( MAL) adalah kontrasepsi yang mengendalikan pemberian Air Susu Ibu ( ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan asi saja tanpa memberikan makanan tambahan apapun minuman lainnya.

Metode MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi apabila :

- 1) Menyusui minimal 8 kali sehari atau menyusui secara penuh (*full breast feeding*)
- 2) Ibu belum mengalami haid lagi
- 3) Bayi berusia kurang dari 6 bulan

#### b). Efektivitas

Risiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan.

#### c). Keuntungan kontrasepsi

- a. Segera efektif.
- b. Tidak mengganggu senggama.
- c. Tidak ada efek samping secara sistemik.
- d. Tidak perlu pengawasan khusus.
- e. Tidak perlu obat dan tanpa biaya.

#### d). Keuntungan Non kontrasepsi

*Untuk bayi*

- a. Mendapat kekebalan pasif (mendapat antibody perlindungan lewat ASI).

- b. Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- c. Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

*Untuk ibu*

- d. Mengurangi perdarahan pasca persalinan.
- e. Mengurangi resiko anemia.
- f. Meningkatkan hubungan psikolog ibu dan bayi. (RI, 2014)

**2) Kondom**

Kondom adalah kantong kecil yang terbuat dari karet tipis dan digunakan oleh pria pada penisnya saat melakukan hubungan seksual. Kondom juga memiliki fungsi lain sebagai pencegah penularan infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV. Kondom yang paling efektif dan aman biasanya terbuat dari lateks atau poliuretan. Kondom termasuk alat kontrasepsi sekali pakai jadi setiap kali pasangan melakukan hubungan seksual harus menggunakan kondom baru.

**a. Manfaat secara kontrasepsi lain**

- 1) Efektivitas jika pemakaian benar.
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI.
- 3) Tidak mengganggu kesehatan klien.
- 4) Tidak mengganggu pengaruh sistematis.
- 5) Murah dan tersedia diberbagai tempat.
- 6) Tidak memerlukan resep dan pemeriksaan umum.

**b. Keterbatasan kondom**

- 1) Kesulitan untuk mempertahankan ekresi.
- 2) Efektifitas tidak terlalu tinggi.
- 3) Tingkat efektivitas bergantung pada pemakaian kondom yang benar.
- 4) Adanya pengurangan sensitivitas pada penis.
- 5) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
- 6) Perasaan malu membeli ditempat umum.
- 7) Masalah pembuangan kondom bekas pakai.

**c. Efek samping kondom**

1. Mengurangi kenikmatan hubungan seksual.
2. Kondom rusak atau bocor sebelum pemakaian.
3. Kondom bocor saat berhubungan.
4. Adanya reaksi alergi. (RI, 2014)

**3) Kontrasepsi pil progestin ( minipil)**

**a. Profil**

- a) Cocok untuk perempuan yang menyusui yang ingin pakai pil KB.
- b) Sangat efektif pada laktasi.
- c) Dosis rendah.
- d) Tidak menurunkan produksi ASI.
- e) Tidak memberikan efek samping ekstrogen.
- f) Efek samping utama adalah gangguan perdarahan, perdarahan bercak, atau perdarahan tidak teratur.
- g) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

**b. Jenis Minipil**

- a) Kemasan dengan 35 pil, 300 pg levonorgestrel atau 350 pg noretidron.
- b) Kemasan dengan isi pil 28 pil, 75 pg desogestrel.

**c. Cara Kerja**

- a) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis sterois seks ovarium.
- b) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit.
- c) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
- d) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.

**d. Efektivitas**

Sangat efektif (98,5 %). Pada penggunaan minipil jangan sampai terlupa satu dua tablet atau jangan terjadi gangguan gastrointestinal (mual, muntah) karena akibat kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar.

Agar didapatkan kehandalan yang tinggi, maka :

- 1) Jangan sampai ada tablet yang lupa.
- 2) Tablet digunakan pada jam yang sama (malam hari).
- 3) Senggama sebaiknya dilakukan 3–20 jam setelah minum minipil.

**e. Keuntungan Kontrasepsi**

- 1) Sangat efektif bila digunakan secara benar.
- 2) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 3) Tidak mempengaruhi ASI.
- 4) Kesuburan Cepat Kembali.
- 5) Nyaman dan mudah digunakan.
- 6) Sedikit efek samping.

- 7) Dapat dihentikan setiap saat.
- 8) Tidak mengandung estrogen.

**f. Keuntungan Nonkotrasepsi**

- 1). Mengurangi nyeri & darah haid.
- 2) Menurunkan tingkat anemia.
- 3) Mencegah kanker endometrium.
- 4) Melindungi dari penyakit radang panggul.
- 5) Tidak meningkatkan pembekuan darah.
- 6) Dapat diberikan pada penderita endometriosis.
- 7) Kurang menyebabkan peningkatan TD, nyeri kepala, depresi.
- 8) Dapat mengurangi keluhan premenstrual sindrom (sakit kepala, perut kembung nyeri payudara dan betis, lekas marah).
- 9) Sedikit sekali mengganggu metabolisme karbohidrat(aman pada penderita DM yang belum ada komplikasi).

**g. Keterbatasan**

- 1) Hampir 30–60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spotting, amenorhea).
- 2) Perubahan BB.
- 3) Harus digunakan setiap hari & pada waktu yang sama.
- 4) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar.
- 5) Payudara tegang, mual, pusing, dermatitis/ jerawat.
- 6) Resiko Kehamilan Ektopik (4 dari 100 kehamilan), lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak minum Minipil.

- 7) Efektivitas menjadi rendah jika digunakan bersamaan dengan obat TB/ obat Epilepsi.
- 8) Tidak melindungi diri dari IMS/ HIV.
- 9) Hirsutisme (tumbuh rambut/ bulu berlebihan didaerah muka), tetap sangat jarang terjadi.

#### **h. Waktu mulai Menggunakan Minipil**

1. Mulai hari pertama sampai ke-5 siklus haid.
2. Dapat digunakan setiap saat, asal tidak hamil. Bila menggunakan setelah hari ke-5 siklus haid, jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari/ menggunakan metode alat kontrasepsi lain untuk 2 hari saja.
3. Bila tidak haid (amenorhea), Minipil dapat digunakan setiap saat, asal yakin tidak hamil, jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode alkon lain untuk 2 hari saja.
4. Bila menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan Pasca Persalinan dan tidak haid, Minipil dapat dimulai setiap saat.
5. Bila kurang dari 6 minggu pasca persalinaan dan klien telah mendapat haid, Minipil dapat dimulai pada hari 1–5 siklus haid
6. Minipil dapat diberikan segera pasca keguguran
7. Bila klien sebelumnya menggunakan alkon hormonal lain dan ingin menggantinya dengan Minipil, maka dapat segera diberikan, bila saja alkon sebelumnya digunakan dengan benar atau ibu tersebut sedang tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.

8. Bila alkon yang sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, Minipil diberikan pada jadwal Suntikan yg berikutnya. Tidak perlu alkon lain.
9. Bila alkon sebelumnya adalah alkon non hormonal dan Ibu tersebut ingin menggantinya dengan Minipil, Minipil diberikan pada hari 1- 5 siklus haid & tidak perlu alkon lain.
10. Bila alkon sebelumnya adalah AKDR (termasuk AKDR yang mengandung hormon), Minipil dapat diberikan pada hari 1- 5 siklus haid. Dilakukan pengangkatan AKDR. (RI, 2014)

#### **4). Kontrasepsi AKDR ( Dalam Rahim)**

##### **a. Profil**

- a) Sangat efektif.
- b) Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak.
- c) Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan.
- d) Dapat dipakai oleh perempuan usia reproduksi.
- e) Tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada IMS.

##### **b. Jenis**

- a) AKDR cut-380A

kecil, kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (CU).tersedia di Indonesia dan terdapat dimana-mana.

- b) AKDR lain yang beredar di Indonesia adalah NOVA T (schering).

##### **c. Cara kerja**

1. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.

2. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
3. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum.
4. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

**d. Keuntungan**

a) Sangat efektif.

0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 - 170 kehamilan)

b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.

c) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT -380A).

d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.

e) Tidak ada efek samping hormonal dengan CuT -380A.

f) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.

g) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus (apabila tidak terjadi infeksi).

h) Dapat digunakan sampai menopause.

i) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.

**e. Kelemahan**

1. Efek samping umum terjadi: perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
2. Komplikasi lain: merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang



memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar).

3. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
4. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pasangan.
5. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas.
6. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.
7. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1 - 2 hari.
8. Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas terlatih yang dapat melepas.
9. Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang segera setelah melahirkan).
10. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
11. Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu.

**f. Indikasi**

1. Usia reproduktif.
2. Keadaan nulipara.
3. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
4. Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.

(RI, 2014)

## **5) Suntikan Progestin**

Jenis Suntikan Progestin adalah depo medrosiprogesteron asetat, mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan tiap 3 bulan dengan injeksi IM, dan Depo Noretisteron Enantat yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan injeksi IM.

### **a) Cara kerja**

- a. Menekan ovulasi dan Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- b. Menjadikan selaput lendir Rahim tipis dan atrofi.
- c. Menghambat transfortasi gamet oleh tuba.

### **b) Efektivitas**

Sangat efektif 0,3 kehamilan per 100 perempuan, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

### **c) Keuntungan Kontrasepsi**

- a. Sangat efektif.
- b. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- c. Tidak memiliki pengaruh pada ASI.
- d. Jangka panjang.
- e. Efek samping sangat kecil.
- f. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

### **d) Indikasi**

- a. Usia reproduksi.

- b. Nulipara atau tidak memiliki anak.
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.
- d. Menyusui dan Membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- f. Anemia.
- g. Setelah abortus/keguguran.
- h. Perokok.
- i. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- j. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

**e) Kontra Indikasi**

- a. Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran).
- b. Perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.
- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
- d. Menderita kanker payudara atau riwayat penyakit kanker payudara.
- e. Diabetes meilitus disertai komplikasi. (RI, 2014)

**6) Kontrasepsi Implant**

**a. Profil**

- a. Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk jadena, indoplant atau implanon.
- b. Nyaman dan dapat dipakai oleh semua ibu usia produktif.

- c. Pemasangan dan pencabutan perlu diperhatikan.
- d. Kesuburan segera kembali setelah implant dicabut.
- e. Efek samping utama berupa pendarahan tidak teratur, perdarahan bercak, dan amenorea. (Setiyaningrum, 2016).

**b. Efektivitas**

Sangat efektif, kegagalan 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan.

**c. Cara kerja**

1. Endometrium mengalami transformasi yang ireguler sehingga mengganggu implantasi.
2. Mencegah terjadinya pembuahan dan mengblok bersatunya ovum dengan sperma.
3. Mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi.

**d. Keuntungan**

1. Dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam waktu jangka 3 tahun.
2. Sama seperti suntik, dapat digunakan oleh wanita menyusui.
3. Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.

**e. Kerugian**

1. Dapat mempengaruhi siklus menstruasi.
2. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.
3. Dapat menyebabkan kenaikan BB. (Setiyaningrum, 2016)

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

### **A. Manajemen Asuhan Kebidanan VARNEY**

Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang berurutan. Proses dimulai dari pengumpulan data dasar sampai evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap. Langkah-Langkah tersebut :

1. Langkah 1 pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Data diperoleh dengan cara : identitas pasien, riwayat kesehatan , pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, meninjau data laboratorium.

2. Langkah 2 interpretasi data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi data yang dapat dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan. standar nomenklatur diagnosis kebidanan, yaitu sebagai berikut.

- a. Diakui dan disahkan oleh profesi.
- b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.
- c. Memiliki ciri khas kebidanan.
- d. Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan.
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

3. Langkah 3 mengidentifikasi diagnosis masalah potensial.

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan

antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan bidan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial benar benar terjadi.

4. Langkah 4 mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan/ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Data baru dikumpulkan dan dievaluasi kemungkinan bisa terjadi kegawatdaruratan dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan kesehatan keselamatan jiwa ibu dan anak.

5. Langkah 5 merencanakan asuhan yang menyeluruh

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

6. Langkah 6 melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dilakukan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian dilakukan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukan rencana asuhan kebidanan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaan.

7. Langkah 7 Mengevaluasi Keefektifan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan kebidanan yang sudah diberikan. Evaluasi tersebut meliputi apakah kebutuhan akan bantuan benar-benar telah terpenuhi, apakah bantuan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosis dan masalah. (Tando, 2018)

## **B. Pendokumentasian Kebidanan SOAP**

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Metode soap juga berhubungan dengan metode VARNEY.

### **1. Data Subjektif (S)**

Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Didalam manajemen VARNEY data subjektif sama dengan langkah 1 mengumpulkan data dasar.

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhanya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnose.

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. Data Objektif ( O )**

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. Didalam manajemen VARNEY data objektif sama dengan Langkah 1 mengumpulkan data dasar.

## **3. Analisis ( A )**

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.

Analisis merupakan pendokumentasian menejemen kebidanan menurut Helen varney langkah kedua, langkah ketiga dan langkah keempat sehingga mecakup hal-hal berikut ini diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah pontensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus



diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi, tindakan merujuk klien.

#### **4. Penatalaksanaan ( P )**

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 kesejahteraan. (Mulyati, 2017)

Penatalaksanaan (P) dalam metode SOAP meliputi pendokumentasian menurut Helen Varney langkah kelima (menyusun rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh), langkah keenam (melaksanakan asuhan kebidanan dengan Efisien dan Aman), langkah ketujuh (mengevaluasi keefektifan asuhan kebidanan)

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

##### **a. Data Subyektif**

###### 1) Identitas

- a. Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- b. 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.
- c. 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.

- d. Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
- e. 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.
- f. 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.
- g. Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan.

2) 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

### 3) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- b) Pola Nutrisi: 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

c) 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

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

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

f) 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

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

#### 4) Data Psikologis

a) 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 keputusan dan duka. Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in*, *taking hold* atau *letting go*.

- b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi: Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya *sibling rivalry*.
- c) Dukungan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga. (Mulyati, 2017)

#### **b. Data Obyektif**

##### 1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum: Baik
- b. 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.
- c. Keadaan Emosional: Stabil.
- d. 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. (Mulyati, 2017)

## 2) Pemeriksaan Fisik

- a) 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 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: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut. Pada beberapa wanita, linea nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi. Serta memeriksa Tinggi fundus uteri pada masa nifas untuk memastikan proses involusi berjalan lancar.
- c) Vulva dan Perineum
  1. Pengeluaran Lokhea, jenis lokhea diantaranya adalah:
    - a. Lochea rubra : hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, lanugo, dan mekonium.
    - b. Lochea sanguinolenta : hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
    - c. Lochea serosa : hari ke 7-14, berwarna kekuningan.
    - d. Lochea alba : hari ke 14-selesai nifas, hanya merupakan cairan putih, lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulent.
    - e. Bila pengeluaran lokhea tidak lancar disebut Lochiastasis.
  2. Luka Perineum : Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan .

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

### 3) Pemeriksaan Penunjang

a) Hemoglobin.

b) Protein Urine dan glukosa urine. (Mulyati, 2017)

### **c . Analisa Data**

Perumusan diagnosa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P2A0 usia 22 tahun postpartum fisiologis. Perumusan maalah disesuaikan dengan kondisi ibu. (Mulyati, 2017)

Menurut Varney, dkk (2007) dalam Mulyati (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.

### **d. Penatalaksanaan**

a) Kunjungan 1 (6- 8 Jam setelah persalinan)

a. Mencegah perdarahan masa nifas.

b.Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.

c.Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.

d.Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.

e.Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

b) Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

c) Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)

asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

d) Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinanan)

1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini. (Walyani, 2017)

## 2.2.2 Konsep Asuhan Kebidanan pada Neonatus

### a) Data Subyektif

#### 1) Identitas Anak

- a) Nama: Untuk mengenal bayi.
- b) Jenis Kelamin: Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.
- c) Anak ke-: Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry.

#### 2) Identitas Orangtua

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



- g) Alamat: Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
- 3) Keluhan Utama: Permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusui, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut.
  - 4) Riwayat Persalinan: Bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya jejas persalinan.
  - 5) Riwayat Kesehatan yang Lalu: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit atau tindakan operasi yang pernah diderita.
  - 6) 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.
  - 7) Riwayat Imunisasi: Bertujuan untuk mengkaji status imunisasi guna melakukan pencegahan terhadap beberapa penyakit tertentu.
  - 8) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
    - a) Nutrisi: Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari (Varney, dkk, 2007) dalam (Mulyati, 2017)
    - b) Pola Istirahat: Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari
    - c) 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

- d) 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.

#### **b) Data Obyektif**

##### 1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) 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.
- c) 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.
- d) 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 (Varney, dkk, 2007) dalam (Mulyati, 2017)

## 2) Pemeriksaan Fisik Khusus

- a) Kulit: Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Menurut WHO (2013) dalam (Mulyati, 2017), wajah, bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.
- b) 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.
- c) Mata: Tidak ada kotoran atau secret.
- d) Mulut: Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa.
- e) Dada: Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam.
- f) 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.
- g) Ekstermitas: Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif
- h) Genitalia: 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. (Mulyati, 2017)

## 3) Pemeriksaan Refleks

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

### **c) Analisis Data**

Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti neonatus normal. dan permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut (WHO, 2013) dalam (Mulyati, 2017)

### **d). Penatalaksanaan**

1. Kunjungan 1 (6-48 jam setelah kelahiran)
  1. Menjaga bayi tetap hangat.
  2. Memastikan bayi menyusu sesering mungkin.
  3. Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK).
  4. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir.
  5. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi.
  6. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
2. Kunjungan 2 ( 3-7 hari setelah kelahiran)
  1. Menjaga bayi tetap hangat.
  2. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat.
  3. Menanyakan pada ibu BAB dan BAK bayi normal.
  4. Menjaga kekeringan tali pusat.
  5. Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi pada bayi.

### 3. Kunjungan 3 (8-28 hari setelah lahir)

1. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya.
2. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya timbang dan imunisasi.
3. Mengingatkan pada ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.

## 2.2.3 Konsep Dasar Kebidanan Pada Akseptor KB

### 1) Data Subjektif

Anamnesis. Anamnesis yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- i. Identitas diri (nama sendiri, usia, alamat, pekerjaan, agama, pendidikan terakhir dan identitas suami).
- ii. Keluhan utama tentang keinginannya menjadi akseptor.
- iii. Riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu.
- iv. Riwayat kesehatan keluarga (penyakit keturunan).
- v. Riwayat menstruasi (bagi wanita : usia menarche., siklus menstruasi teratur/tidak, lamanya menstruasi, disminore, flour albus).
- vi. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu (jumlah kehamilan, jumlah anak hidup, kelahiran premature, keguguran, jenis persalinan, riwayat persalinan, riwayat perdarahan, tekanan darah tinggi, berat bayi lahir, masalah atau kelainan lain).
- vii. Riwayat KB (alat kontrasepsi yang digunakan, lamanya penggunaan, keluhan/masalah, alasan berhenti, rencana KB selanjutnya).

viii. Keadaan psikologis, (pengetahuan ibu tentang gangguan/penyakit yang diderita saat ini, pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi, dukungan suami/keluarga).

#### **b. Data Objektif**

Pemeriksaan fisik dan penunjang meliputi :

- a) Keadaan umum dan tanda vital (TB, BB, tekanan darah, nadi, suhu, RR).
- b) Kepala dan leher ( edema, mata, geraham, pucat atau icterus, tumor, pembesaran kelenjar limfe, tiroid, pembesaran vena jugularis).
- c) Payudara (bentuk, ukuran, kesimetrisan, adanya tumor, puting susu).
- d) Abdomen (bekas luka operasi, massa/tumor).
- e) Ekstermitas (varises, edema, reflex patella).
- f) Genitalia eksterna (tanda chadwick, varises, bekas luka, kelenjar bartolini, pengeluaran).
- g) Pemeriksaan dalam.
- h) Pemeriksaan penunjang. (Subiyatin, 2017)

### **3) Analisa Data**

Ny X P<sub>apiah</sub> umur X tahun dengan calon akseptor KB X.

### **4. Penatalaksanaan**

1. Kunjungan 1 ( 6 minggu pasca persalinan)

Pelayanan dan penjelasan metode kontrasepsi yang dipilih.