

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Teori

##### 2.1.1 Asuhan Masa Nifas

###### 1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai dari kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula atau keadaan seperti sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya placenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Pitriani dan Andriyani, 2014).

Masa nifas atau puerperium yaitu dari kata *Puer* yang artinya bayi dan *Parous* artinya melahirkan jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti semula (pra hamil) (Rini dan Kumala D, 2017).

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

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

###### a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

Bertujuan untuk mendeteksi adanya kemungkinan perdarahan postpartum dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan

###### b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi

Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah dengan sabun dan air, bersihkan daerah di sekitar vulva dahulu, dari depan ke belakang dan baru sekitar anus.

Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudahnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau leserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

c. Melaksanakan skrinning secara komprehensif

Melaksanakan skrinning yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Bila ditemukan permasalahan maka segera melakukan tindakan sesuai dengan standart pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.

d. Untuk memulihkan kesehatan ibu nifas, yaitu:

- 1) Penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan
- 2) Menghilangkan terjadinya anemia
- 3) Pencegahan terhadap infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterillisasi
- 4) Pergerakan otot yang cukup agar tuas oto menjadi lebih baik, peredaran darah lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat (Rini dan D Kumala, 2017).

3. Tahapan Masa Nifas

a. Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- 1) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
- 2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
- 3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
- 4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal

- 5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal
- b. Periode Tanking On/Tanking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
- 1) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
  - 2) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB, dan daya tahan tubuh
  - 3) Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
  - 4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
  - 5) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membereskan bayinya
- c. Periode Letting Go
- 1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
  - 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social
  - 3) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Pitriani dan Andriyani, 2014).

#### 4. Kebijakan Program Nasional Masa nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain:

Tabel 2.1 Kebijakan Program Nasional Masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mencegah pendarahan masa nifas karena antonia uteri</li><li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut</li><li>3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena antonia uteri</li><li>4. Pemberian ASI awal</li><li>5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li><li>6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</li></ol> <p>Catatan: jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi stabil keadaanya</p>
II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau</li><li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal</li><li>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan dan istirahat</li><li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li></ol>

		5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
III	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan Rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian Rahim</li> <li>2. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cair dan istirahat</li> <li>4. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal</li> <li>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</li> </ol>
IV	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami</li> <li>2. Memberikan konseling untuk KB secara dini</li> </ol>

Sumber : (Rini dan D Kumala, 2017).

## 5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

### a. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat-alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

## 1) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.2 Perubahan-perubahan normal pada uterus

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

Sumber: (Pitriani dan Andriyani, 2014).

## 2) Lokhea

Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokhea.

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

Lokhea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda. Pada setiap wanita. Lokhea mengalami perubahan kerana proses involusi. Pengeluaran lokhea dapat dibagi menjadi lokhea rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Perbedaan masing-masing lokhea dapat dilihat sebagai berikut:

Table 2.3 Perbedaan Lokhea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidus, verniks caseosa, rambut lanuga, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender

Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, dan juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: (Pitriani dan Andriyani, 2014)

### 3) Vagina dan Perineum

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Pitriani dan Andriyani, 2014).

### 6. Perubahan Sistem Pencernaan

Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup (Ambarwati, 2010).

### 7. Perubahan Sistem Perkemihan

#### 1) Fungsi Sistem Perkemihan

##### a. Keseimbangan hemostatis internal

- 1) Keseimbangan cairan dan elektrolit. Cairan yang terdapat dalam tubuh terdiri atas air dan unsur-unsur yang terlarut didalamnya.
- 2) Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh.

3) Dehidrasi adalah tertimbunnya cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.

b. Keseimbangan asam basah tubuh

Batas normal pH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila pH >7,4 disebut *alkalosis* dan jika pH <7,35 di sebut *asidosis*.

c. Mengeluarkan sisa metabolisme, racun, dan zat toksin.

Ginjal mengekskresi hasil akhir metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat, dan kreatinin.

2) Sistem Urinarius

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan penyebab penurunan fungsi ginjal selama masa postpartum.

3) Komponen Urine

Glikosuria ginjal diinduksikan oleh kehamilan menghilang. Laktosuria positif pada ibu menyusui merupakan hal yang normal. *Blood Urea Nitrogen* (BUN) yang meningkat selama pascapartum, merupakan akibat autolysis uterus yang berinvolusi.

8. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembulu-pembulu darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.



## 9. Perubahan Sistem Endokrin

### 1) Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum.

### 2) Hormon Pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke 3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

### 3) Hypotalamik Pituitary Ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone.

## 10. Perubahan Tanda-tanda vital

### 1) Suhu Badan

Dalam 1 hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) akibat sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya, pada hari ke 3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI.

### 2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80x/menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang

melebihi 100x /menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

### 3) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya pre eklamsi postpartum.

### 4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya.

## 11. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-5 hari post partum.

## 12. Perubahan Sistem Hematologi

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum.

## 13. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Menurut (Pitriani dan Andriyani, 2014):

Pada masa nifas ibu mengalami stimulasi dan kegembiraan yang luar biasa. Ibu merasa memiliki tanggung jawab yang luar biasa pada dirinya sebagai ibu. Tidak mengherankan apabila ibu mengalami sedikit perubahan perilaku yang sesekali mengalami kerepotan.

1. Dalam menjalani adaptasi masa nifas ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

a. Fase Taking In

Terjadi pada hari ke 1-2, fokus perhatian adalah pada diri sendiri. Mungkin pasif dan tergantung. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur seperti mudah tersinggung.

b. Fase Taking Hold

Terjadi pada hari ke 3-10, ada kekhawatiran tidak mampu merawat bayinya, selain itu perasaan ibu pada fase ini sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasi kurang hati-hati.

c. Fase Letting Go

Terjadi setelah hari ke 10 post partum. Pada fase ini ibu menerima tanggung jawab akan peran barunya, ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri, dan bayinya serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.

2. Postpartum Blues

Melahirkan merupakan salah satu hal yang paling penting dari peristiwa-peristiwa paling bahagia dalam hidup bagi seorang wanita. Sebanyak 80% dari perempuan mengalami gangguan suasana hati setelah kehamilan (melahirkan). Mereka merasa kecewa, sendirian, takut, atau tidak mencintai bayi mereka, dan merasa bersalah karena perasaan ini.

Post partum blues atau sering juga disebut maternity blues, memiliki gejala-gejala sebagai berikut:

a) Reaksi depresi/sedih/disforia

- b) Sering menangis
- c) Mudah tersinggung
- d) Cemas
- e) Labilitas perasaan
- f) Cenderung menyalahkan diri sendiri
- g) Gangguan tidur dan gangguan nafsu makan
- h) Kelelahan
- i) Mudah sedih
- j) Cepat marah
- k) Mood mudah berubah, cepat menjadi sedih dan cepat pula menjadi gembira
- l) Perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya serta bayinya
- m) Perasaan bersalah
- n) Pelupa

Puncak dari baby blues ini 3-5 hari setelah melahirkan dan berlangsung dari beberapa hari sampai 2 minggu.

### 3. Kesedihan dan Duka Cita/Depresi

Keadaan ini berlangsung anatar 3-6 bulan bahkan pada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. Penyebab depresi terjadi karena reaksi rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan karena sebab-sebab yang kompleks lainnya. Gejala-gejala depresi berat adalah:

- a) Perubahan pada mood
- b) Gangguan pada pola tidur dan pola makan
- c) Perubahan mental dan libido

- d) Dapat pula muncul pobia, serta ketakutan akan menyakiti dirinya serta bayinya

Depresi berat akan terjadi biasanya pada wanita/keluarga yang pernah mempunyai riwayat kelainan psikiatrik. Kemungkinan bisa terjadi pada kehamilan selanjutnya. Penatalaksanaan depresi berat:

- a) Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar
- b) Terapi psikologis dari psikiater
- c) Kolaborasi dengan dokter untuk memberikan antidepresan (perlu diperhatikan pemberian antidepresan pada wanita hamil dan menyusui)
- d) Jangan ditinggal sendirian di rumah
- e) Jika diperlukan lakukan perawatan di rumah sakit
- f) Tidak dianjurkan rooming in dengan bayinya (Rini dan D Kumala, 2017).

#### 14. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut (Rini dan D Kumala, 2017):

Periode post partum adalah waktu penyembuhan dan perubahan yaitu waktu kembali ke keadaan tidak hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya.

Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain:

- a) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Kebutuhan kalori selama menyusui 2300-2700 kalori. Ibu memerlukan juga tambahan protein 20 gram protein di atas

kebutuhan normal ketika menyusui. Ibu juga memerlukan tambahan nutrisi selama menyusui yaitu minum 2-3 liter per hari, dalam bentuk air, susu, dan jus buah. Ibu juga perlu mengkonsumsi zat besi (Fe) setidaknya 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

b) Ambulasi Dini

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan:

- 1) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium
- 2) Mempercepat involusi alat kandung
- 3) Melancarkan fungsi alat gastro intestinal dan alat perkemihan
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme

c) Eliminasi

1) BAK (Buang Air Kecil)

Ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri dan katektisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam postpartum

2) BAB (Buang Air Besar)

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika ibu pada hari ke 3 masih belum juga buang air besar maka diberikan laksan suppositoria dan minum hangat.

d) Kebersihan Diri

1) Perawatan Perineum

Setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan, pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari.

Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau leserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

2) Perawatan Payudara

a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara

b) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting yang tidak lecet

c) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok

d) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam

e) Istirahat

Kebahagiaan ibu setelah melahirkan membuat sulit tidur. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Kurang istirahat mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan

memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

#### 15. Tanda - Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut (Risneni, 2016):

Berikut ini adalah tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu :

1. Perdarahan Pervaginam.
2. Infeksi Masa Nifas.
3. Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, Penglihatan Kabur.
4. Pembengkakan di Wajah atau Ekstremitas.
5. Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih.
6. Payudara yang Berubah Menjadi Merah, Panas, dan Terasa Sakit.
7. Kehilangan Nafsu Makan dalam Waktu yang Lama.
8. Rasa Sakit, Merah, Lunak dan Pembengkakan di Kaki.
9. Merasa Sedih atau Tidak Mampu Mengasuh Sendiri Bayinya dan Dirinya sendiri

#### 16. Anatomi dan Fisiologi Payudara

##### a. Anatomi Payudara

Payudara (*mammae*) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram. Payudar pada wanita terus berkembang pada pubertas, selama kehamilan, terutama pada masa menyusui.



- 1) Letak: setiap payudara terletak pada *sternum* dan meluas setinggi *costa* ke 2 dan ke 6. Payudara ini terletak pada *fascia superficialis* dinding rongga dada yang disangga oleh *ligamentum suspensorium*.
- 2) Bentuk: masing-masing payudara berbentuk tonjolan setengah bola dan mempunyai ekor (*cauda*) dari jaringan yang meluas ke ketiak atau axilla.
- 3) Ukuran: ukuran payudara berbeda pada setiap individu, tergantung pada *stadium* perkembangan dan umur. Tidak jarang salah satu payudara ukurannya lebih besar.

b. Struktur Makroskopis

1) Cauda Axillaris

Adalah jaringan payudara yang meluas ke arah axilla

2) Areola

Adalah daerah lingkaran yang terdiri dari kulit yang longgar dan mengalami pigmentasi dan masing-masing payudara bergaris tengah kira-kira 2,5 cm. Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisian dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan dan dapat melicinkann kalang payudara selama menyusui. Di kalang payudara terdapat *duktus laktiferus* yang merupakan tempat penampungan air susu. *Sinus laktiferus* yaitu saluran di bawah areola yang besar dan melebar, akhirnya memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding *alveolus* maupun saluran-saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi dapat memompa ASI.

### 3) Papilla mammae (Puting susu)

Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya bervariasi. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening. Bentuk puting ada empat macam, yaitu bentuk normal, pendek/datar, panjang dan terbenam (inverted).

### c. Fisiologi Pengeluaran ASI

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI, dapat dibedakan menjadi 2 bagian, yaitu:

#### 1) Pembentukan kelenjar payudara

Hormon-hormon yang ikut membantu mempercepat pertumbuhan adalah prolaktin, laktogen plasenta, karionik gonadotropin, insulin, kortisol, hormon tiroid, hormon paratoroid, dan hormon pertumbuhan. Pada trimester pertama kehamilan, prolaktin dari adenohipofise atau hipofise anterior mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrum. Pada trimester kedua kehamilan, laktogen plasenta mulai merangsang untuk pembuatan kolostrum.

#### 2) Pembentukan air susu

Pada seorang ibu yang menyusui dikenail 2 reflek yang masing masing dari pengeluaran air susu yaitu:

a) Reflek Prolaktin

Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peran untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi.

b) Reflek Letdown

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofise posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin.

Faktor-faktor yang meningkatkan letdown adalah:

- a) Melihat bayi
- b) Mendengarkan suara bayi
- c) Mencium bayi
- d) Memikirkan untuk menyusui

Faktor-faktor yang menghambat reflek letdown adalah stress, seperti:

- a) Keadaan bingung/pikiran kacau
- b) Takut
- c) Cemas (Rini dan D Kumala, 2017).

### **2.1.2 Asuhan Neonatus**

Neonatus adalah bayi berusia 0 hari (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari (Noorbaya dan Johan, 2019).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu (Tando, 2018).

1. Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah:

Menurut (Noorbaya dan Johan, 2019)

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 3—38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernapasan  $\pm$  40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada bayi laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- m. Refleks grasp atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

2. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut (Wagiyo dan Putrono, 2016):

- 1) Kardiovaskuler

Denyut jantung bayi saat lahir berkisar antara 120-160 kali/menit, kemudian menurun 120-140 kali/menit. Tekanan darah bayi baru lahir rata-rata 78/42 mmHg. Tekanan darah berubah dari hari ke hari. Tekanan sistolik bayi sering menurun sekitar 15 mm Hg selama 1 jam setelah kelahiran.

## 2) Sistem Pernapasan

Pola pernapasan tertentu menjadi karakteristik bayi baru lahir normal yang cukup bulan. Setelah pernapasan mulai berfungsi, nafas bayi menjadi dangkal dan tidak teratur, bervariasi 30-60 kali/menit.

## 3) Sistem Hematopoiesis

Volume darah bayi baru lahir bervariasi dari 80-110ml/kg selama hari pertama dan meningkat dua kali lipat pada akhir tahun pertama. Nilai rata-rata hemoglobin dan sel darah merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa.

## 4) Metabolisme

Sistem metabolisme neonatus, pada jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat, pada hari kedua berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih dari hari ke-6 energi lemak 60% dan dari karbohidrat 40%.

## 5) Suhu Tubuh

Segara setelah bayi lahir, bayi akan berada di tempat yang suhu lingkungannya lebih rendah dari lingkungan dalam rahim. Suhu tubuh neonatus yang normal yaitu sekitar 36,5°C sampai 37°C.

## 6) Sistem Traktus Digestivus

Pada saat bayi lahir kapasitas lambung bayi bervariasi dari 30-90 ml sangat tergantung pada ukuran bayi.

#### 7) Keseimbangan Asam-Basa

Tekanan darah sistolik pada bayi baru lahir 78 dan tekanan diastolik rata-rata 42, volume darah bayi baru lahir dalam kisaran 80-110 ml/kilogram berat badan, perubahan tekanan darah menyebabkan vena ovale menutup.

#### 8) Traktus Urinarius

Berkemih akan sering terjadi setelah periode ini. Dalam 24 jam, bayi akan berkemih antara 6-10 kali dengan warna urine pucat yang merupakan indikasi bahwa bayi kecukupan intake cairan.

#### 9) Metabolisme

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu agak lama.

#### 10) Kelenjar Endokrin

Selama dalam uterus fetus mendapatkan hormon dari ibu, pada waktu bayi baru lahir kadang-kadang hormon tersebut masih berfungsi. Misalnya dapat dilihat pembesaran kelenjar air susu pada bayi laki-laki ataupun perempuan.

#### 11) Sistem Immunoglobulin

Pada bayi baru lahir hanya terdapat globulin gamma G, yaitu imunologi dari ibu yang dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

## 12) Sistem Integumen

Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah. Bayi baru lahir cukup bulan memiliki kulit kemerahan yang akan memucat menjadi normal beberapa jam setelah kelahiran.

## 13) Sistem Reproduksi

Saat lahir ovarium bayi wanita berisi beribu-ribu sel germinal primitif yang akan berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa. Genetalia eksterna biasaya edematosa disertai hiperpigmentasi. Pada bayi prematur, klitoris menonjol, dan labia mayora kecil terbuka.

Testis turun kedalam skrotum pada 90% bayi baru lahir laki-laki.

Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum.

## 3. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan didesa, polindes dan kunjungan kerumah.

Tabel 2.4 Asuhan Kunjungan Neonatal

<b>Kunjungan</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) 6-48 jam setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mempertahankan suhu tubuh bayi Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup</li><li>2. Pemeriksaan fisik bayi</li><li>3. Dilakukan pemeriksaan fisik<ol style="list-style-type: none"><li>a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan</li></ol></li></ol>

Kunjungan	Penatalaksanaan
	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan</li> <li>c. Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala</li> <li>d. Mata : Tanda-tanda infeksi</li> <li>e. Hidung dan mulut : Bibir dan langitPeriksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu</li> <li>f. Leher : Pembengkakan,Gumpalan</li> <li>g. Dada : Bentuk,Puting,Bunyi nafas,, Bunyi jantung</li> <li>h. Bahu lengan dan tangan :Gerakan Normal, Jumlah Jari</li> <li>i. System syaraf : Adanya reflek moro</li> <li>j. Perut : Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan</li> <li>k. Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang</li> <li>l. Kelamin perempuan :Vagina berlubang,Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor</li> <li>m. Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari</li> <li>n. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang</li> <li>o. Kulit : Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Konseling : Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya</li> <li>2. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat &gt; 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan,Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Ganggguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan</li> <li>3. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena</li> </ul> </li> </ul>



<b>Kunjungan</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
	<p>udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat ,Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Gunakan tempat yang hangat dan bersih</li> <li>5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan</li> <li>6. Memberikan Imunisasi HB-0</li> </ol>
Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering</li> <li>2. Menjaga kebersihan bayi</li> <li>3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI</li> <li>4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan</li> <li>5. Menjaga keamanan bayi</li> <li>6. Menjaga suhu tubuh bayi</li> <li>7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA</li> <li>8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</li> </ol>
Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan fisik</li> <li>2. Menjaga kebersihan bayi</li> <li>3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir</li> <li>4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.</li> <li>5. Menjaga keamanan bayi</li> <li>6. Menjaga suhu tubuh bayi</li> <li>7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA</li> <li>8. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG</li> <li>9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</li> </ol>

Sumber : (Marni, 2015).

#### 4. Jadwal Imunisasi

Imunisasi dasar diberikan kepada balita peserta BPJS dengan penyediaan vaksin oleh pemerintah melalui Dinas Kesehatan setempat:

- a. Imunisasi HB 0 bayi baru lahir agar satu paket dengan persalinan.
- b. Imunisasi Dasar Lengkap 0-11 bulan
  - 1) BCG 1 kali
  - 2) DPT-HiB 3 kali
  - 3) Polio 4 kali
  - 4) Campak 1 kali

Imunisasi	Usia																			
	Lahir	Bulan												Tahun						
		1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	9	10	12
Hepatitis B	1		2	3	4															
Polio	0	1	2	3						4										
BCG	1 kali																			
DTP			1	2	3					4			5						6 (Td/Tdap)	7 (Td)
Hib		1	2	3					4	4										
PCV		1		2		3			4											
Rotavirus		1		2		3 <sup>a</sup>														
Influenza	Ulangan 1 kali setiap tahun																			
Campak							1			2			3							
MMR									1			2								
Tifoid	Ulangan setiap 3 tahun																			
Hepatitis A	2 kali, interval 6 – 12 bulan																			
Varisela	1 kali																			
HPV	2 atau 3 kali <sup>b</sup>																			
Japanese encephalitis									1			2								
Dengue	3 kali, interval 6 bulan																			

Sumber: (IDAI, 2017)

Gambar 2.1 Jadwal Imunisasi

### 2.1.3 Konsep Dasar Teori Kontrasepsi

#### 1. Definisi Kontrasepsi Pasca Persalinan

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dan pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilisasi. Kontrasepsi pasca persalinan merupakan inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pasca persalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang

tidak diinginkan, khususnya pada 1-2 tahun pertama pasca persalinan. Konseling tentang keluarga berencana atau metode kontrasepsi sebaiknya diberikan sewaktu asuhan antenatal maupun pasca persalinan (Mulyani, Rinawati. 2013).

2. Konseling yang dianjurkan pada pasien pasca persalinan, yaitu:
  - a. Memberi ASI Eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan
  - b. Sesudah bayi berusia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI, dengan pemberian ASI diteruskan sampai anak berusia 2 tahun.
  - c. Tidak menghentikan ASI untuk memulai suatu metode kontrasepsi.
  - d. Metode kontrasepsi pada pasien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi

Sebenarnya, pada wanita pasca persalinan kemungkinan untuk hamil kembali akan menjadi lebih kecil jika mereka terus menyusui setelah melahirkan. Meskipun laktasi dapat membantu mencegah kehamilan, akan tetapi suatu saat ovulasi tetap akan terjadi. Ovulasi dapat mendahului menstruasi pertama pasca persalinan dan pembuahan pun akan terjadi. Pemilihan metode kontrasepsi untuk ibu pasca persalinan perlu dipertimbangkan dengan baik, sehingga tidak mengganggu proses laktasi dan kesehatan bayinya. Selain metode laktasi ada beberapa metode yang bisa digunakan yaitu:

- a. Macam-macam kontrasepsi Non Hormonal dan Hormonal

1. MAL (Metode Amenore Laktasi)

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif.

- a. Cara kerja: penundaan atau penekanan ovulasi

- b. Keuntungan:

- a) Efektifitas tinggi ( tingkat keberhasilan 98%).

- b) Tidak mengganggu saat berhubungan seksual.
  - c) Segera efektif bila digunakan secara benar.
  - d) Tidak ada efek samping secara sistemik.
  - e) Tidak perlu pengawasan medis.
  - f) Tidak perlu obat atau alat.
  - g) Tanpa biaya.
- c. Kelemahan:
- a) Perlu persiapan dan perawatan sejak awal kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan.
  - b) Sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
  - c) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
  - d) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk HIV/AIDS dan virus Hepatitis B.

## 2. Metode Kalender

Metode kalender atau pantang berkala adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi.

- a. Keuntungan
- a) Metode kalender lebih sederhana
  - b) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
  - c) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.

- d) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
  - e) Dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
  - f) Tidak memerlukan biaya.
  - g) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.
- b. Keterbatasan
- a) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami dan istri.
  - b) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
  - c) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
  - d) Suami istri harus tau masa subur dan masa tidak subur.
  - e) Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.
  - f) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat)
  - g) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan kontrasepsi lain.

### 3. Metode Suhu Basal

Metode suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya. Pada saat ovulasi suhu ibu menjadi naik 37-38 derajat kemudian akan turun kembali sekitar 2 derajat dan akan kembali pada suhu normal sebelum menstruasi.

a. Efektifitas

Tingkat keefektifan metode suhu tubuh basal sekitar 80 persen atau 20-30 kehamilan per 100 wanita pertahun.

b. Keuntungan

- a) Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pada pasangan suami istri tentang masa subur atau ovulasi.
- b) Membantu wanita yang mengalami siklus haid tidak teratur mendeteksi masa subur atau ovulasi.
- c) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi ataupun meningkatkan kesempatan untuk hamil.
- d) Membantu menunjukkan perubahan tubuh lain pada saat mengalami masa subur atau ovulasi seperti perubahan lendir serviks.
- e) Metode suhu basal yang mengendalikan adalah wanita itu sendiri.

c. Keterbatasan

- a) Membutuhkan motivasi dari pasangan suami istri.
- b) Memerlukan konseling dan KIE dari tenaga kesehatan.
- c) Suhu tubuh basal dapat dipengaruhi oleh penyakit, gangguan tidur, merokok, alcohol, stress, penggunaan narkoba.
- d) Pengukuran suhu basal dilakukan pada waktu yang sama
- e) Tidak mendekteksi awal masa subur.
- f) Membutuhkan masa pantang yang lama.

#### 4. Lendir serviks

Metode lender serviks atau yang dikenal dengan Metode Ovulasi Billings (MBO) merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari ovulasi.

##### a. Efektifitas

Angka kegagalan dari metode lender serviks sekitar 3-4 perempuan per100 perempuan pertahun. Teori lain juga mengatakan, apabila petunjuk metode lender serviks atau ovulasi billings ini digunakan dengan benar maka keberhasilan dalam mencegah kehamilan adalah 99%

##### b. Keuntungan

- a) Mudah digunakan
- b) Tidak memerlukan biaya
- c) Merupakan metode berencana alami yang mengamati tanda-tanda kesuburan

##### c. Kekurangan

- a) Tidak efektif bila digunakan sendiri, sebaiknya dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain (misal: metode simtomermal)
- b) Tidak cocok untuk wanita yang tidak menyukai menyentuh alat kelaminnya.
- c) Wanita yang memiliki infeksi saluran reproduksi dapat mengaburkan tanda-tanda kesuburan

d) Wanita yang menghasilkan sedikit lendir

## 5. Metode senggam terputus

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah metode berencana tradisional atau alamiah, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis dari vagina sebelum mencapai ejakulasi)

### a. Efektifitas

Metode coitus interruptus akan efektif apabila dilakukan dengan benar dan konsisten. Angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Pasangan yang mempunyai pengendalian diri yang besar, pengalaman dan kepercayaan dapat menggunakan metode ini menjadi lebih efektif.

### b. Keuntungan

- a) Alamiah
- b) Efektif apabila digunakan dengan benar
- c) Tidak mengganggu reproduksi ASI
- d) Tidak ada efek samping
- e) Tidak membutuhkan biaya
- f) Tidak memerlukan persiapan khusus

### c. Keterbatasan

- a) Sangat tergantung dari pihak pria dalam mengontrol ejakulasi dan tumpahan sperma selama senggama.
- b) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (orgasme)
- c) Sulit mengontrol tumpahan sperma selama penetrasi, sesaat setelah coitus iterupsi



- d) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual
- e) Kurang efektif mencegah kehamilan

## 6. Kondom

Merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet (lateks) plastik (finil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual.

### a. Jenis

- 1) Kondom dengan aroma rasa
- 2) Kondom berulir (ribbed kondom)
- 3) Kondom ekstratin
- 4) Kondom bintik
- 5) Kondom wanita
- 6) Kondom getar
- 7) Kondom biasa

### b. Efektifitas

Pemakaian kondom efektif bila dipakai secara benar setiap kali berhubungan seksual. Pemakaian kondom yang tidak konstsisten membuat tidak efektif. Angka kegagalan kontrasepsi kondom sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per100 perempuan per tahun.

### c. Keuntungan

- a) Merupakan metode kontrasepsi sementara.
- b) Efektif bila pemakaian benar.
- c) Tidak mengganggu produksi ASI pada ibu menyusui.

d) Tidak mempunyai pengaruh sistematik.

d. Keterbatasan

a) Efektifitas tidak terlalu tinggi pada bergantung pada pemakaian kondom yang benar.

b) Tumpahan atau bocoran sperma dapat terjadi jika kondom disimpan atau dilepaskan secara tidak benar.

c) Adanya pengurangan sensitivitas pada penis, sehingga bisa sedikit mengurangi kenikmatan seksual.

d) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.

7. Kontrasepsi Mini Pil

Adalah pil KB yang hanya mengandung zat hormone progesterone dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin disebut juga pil menyusui dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05mg/tablet.

a. Jenis

a) Mini pil dengan kemasan isi 28 pil: mengandung 70 mikrogram desogestrel.

b) Minip dengan kemasan isi 35 pil: mengandung 300 mikrogram lefonogestrel atau 350 mikrogram noretindron.

b. Efektifitas

Pil progestin atau mini pil sangat efektif (98,5%) untuk digunakan pada ibu menyusui bila penggunaannya benar dan konsistensi sangat berpengaruh tingkat efektifitasnya. Efektifitas penggunaan mini pil akan berkurang pada saat mengkonsumsi obat anti konvulsa (finitoin), carbenzemide, barbiturat dan obat anti tuberculosis (rifampisin).

c. Keuntungan

- a) Cocok untuk kontrasepsi ibu yang sedang menyusui
- b) Dan efektif masalah laktasi
- c) Dosis gestagen rendah
- d) Kesuburan cepat kembali
- e) Dapat mengurangi disminore

d. Kerugian

- a) Memerlukan biaya.
- b) Harus selalu tersedia
- c) Penggunaan minipil bersamaan dengan obat tuberkolusis atau epilepsi akan mengakibatkan efektifitas menjadi rendah.
- d) Minipil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama.
- e) Minipil tidak menjamin akan melindungi kista ovarium pada wanita yang pernah mengalami kehamilan ektopik.

8. Kontrasepsi suntik 3 bulan

Merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intra muscular setiap 3 bulan.

a. Efektifitas

Keluarga berencana suntik 3 bulan sangat tinggi, angka kegagalan kurang dari 1%.

b. Keuntungan

- a) Efektifitas tinggi.
- b) Sederhana pemakaiannya.

- c) Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun).
  - d) Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak.
  - e) Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung kerana tidak mengandung hormon esterogen.
  - f) Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul.
- c. Kekurangan
- a) Terdapat gangguan haid seperti amenore
  - b) Timbulnya jerawat dibadan atau wajah dapat disertai dengan infeksi atau bila tidak digunakan dalam jangka panjang.
  - c) Berat badan bertambah
  - d) Biasa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan dibawah kulit.

## 9. IUD

Singkat dari Intra Uterin Device yang merupakan alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relative banyak dibandingkan dengan kontrasepsi lainnya.

- a. Jenis
- a) Lippes-loop
  - b) Saf-T-Coil
  - c) Dana-Super

- d) Copper-T (Gyne-T)
  - e) Copper-7 (Gravigard)
  - f) Multiload
  - g) Progesterone IUD
- b. Keuntungan
- a) Efektifitas sangat tinggi ( 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
  - b) Tidak tergantung pada daya ingat.
  - c) Mencegah kehamilan ektopik.
- c. Kerugian
- a) Mengalami keterlambatan haid
  - b) Terjadi perdarahan yang lebih banyak.
  - c) Setelah pemasangan kram dapat terjadi dalam beberapa hari.
  - d) Dapat meningkatkan resiko penyakit radang panggul.
  - e) Haid semakin banyak, lama dan rasa sakit dalam 3 bulan pertama pemakaian IUD dan berkurang setelah 3 bulan.
  - f) Pasien tidak dapat mencabut sendiri IUD nya.

## 10. Implant

Adalah kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit. Implant adalah alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon dan dipasang dibawah kulit.

- a. Jenis implant
- a) Norplant
  - b) Implanon dan Sinoplant

- c) Jadena dan Indoplant
- b. Keuntungan
  - a) Daya guna tinggi
  - b) Perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun
  - c) Tidak mengganggu saat hubungan senggama.
  - d) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
  - e) Melindungi terjadinya kanker endometrium.
  - f) Mengurangi nyeri haid.
  - g) Meneurunkan angka kejadian endometriosis.
- c. Kekurangan
  - a) Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
  - b) Petugas kesehatan harus terlatih khusus
  - c) Harga implant yang mahal
  - d) Implant sering mengubah pola haid
  - e) Implant dapat terlihat dibawah kulit.

## 11. Tubektomi

Adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Kontrasepsi ini hanya digunakan dalam jangka panjang, tubektomi untuk mencegah bertemunya sel telur dengan sel sperma dengan cara menutup saluran telur tanpa mengubah indung dalam Rahim.

- a. Jenis
  - a) Minilaparotomi
  - b) Laparoskopi
- b. Keuntungan
  - a) Permanen.
  - b) Baik digunakan apabila kehamilan menjadi resiko kehamilan yang serius.
  - c) Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anstesi lokal.
  - d) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
  - e) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.
- c. Keterbatasan
  - a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi
  - b) Pasien dapat menyesal dikemudian hari.
  - c) Dilkukan oleh dokter yang terlatih.

Tabel 2.5 Metode Kontrasepsi Pascapersalinan

Metode Kontrasepsi	Waktu Pascapersalinan	ciri-ciri Khusus	Catatan
MAL	Mulai segera pascapersalinan,  Efektivitas tinggi sampai 6 bulan pascapersalinan dan belum haid.	Manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi,  Memberikan waktu untuk memilih metode kontrasepsi lain.	Harus benar-benar ASI eksklusif,  Efektivitas berkurang jika mulai suplementasi
kontrasepsi Kombinasi	Jika menyusui : Jangan dipakai sebelum 6-8 minggu pascapersalinan,  Sebaiknya tidak dipakai dalam waktu 6	Selama 6-8 minggu pascapersalinan, kontrasepsi kombinasi akan mengurangi ASI dan mempengaruhi tumbuh kembang bayi.	Kontrasepsi kombinasi merupakan pilihan terakhir pada klien menyusui,  Dapat diberikan klien riwayat preeklamsi atau

	<p>minggu- 6 bulan pascapersalinan,</p> <p>Jika pakai MAL tunda sampai 6 bulan,</p> <p>Jika tidak menyusui dapat dimulai 3 minggu pascapersalinan.</p>	<p>Selama 3 minggu pascapersalinan kontrasepsi kombinasi meningkat resiko masalah pembekuan darah,</p> <p>Jika klien tidak mendapat haid dan sudah berhubungan seksual, mulailah kontrasepsi kombinasi setelah yakin tidak ada kehamilan.</p>	<p>hipertensi dalam kehamilan,</p> <p>Sesudah 3 minggu pascapersalinan tidak meningkatkan resiko pembekuan darah.</p>
kontrasepsi Progestin	<p>Sebelum 6 minggu pascapersalinan, klien menyusui dan menggunakan kontrasepsi progestin, bila kontrasepsi lain tidak tersedia atau ditolak.</p> <p>Jika menggunakan MAL, kontrasepsi progestin dapat ditunda sampai 6 bulan.</p> <p>Jika tidak menyusui dapat segera dimulai.</p> <p>Jika tidak menyusui lebih dari 6 minggu pasca persalinan atau sudah mendapat haid, kontrasepsi progestin dapat dimulai setelah yakin tidak ada kehamilan</p>	Tidak ada pengaruh terhadap ASI	Perdarahan ireguler dapat terjadi
AKDR	Dapat dipasang langsung pascaplasenta, sewaktu seksio sesarea, atau pascapersalinan,	<p>Tidak ada pengaruh terhadap ASI,</p> <p>Efek samping lebih sedikit pada klien yang menyusui</p>	Inseri pascaplasenta memerlukan petugas terlatih,



	<p>sebelum klien pulang kerumah.</p> <p>Jika tidak, insersi ditunda sampai 4-6 minggu pascapersalinan,</p> <p>Jika laktasi atau haid sudah dapat, insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan</p>		<p>Konseling perlu dilakukan sewaktu asuhan antenatal</p> <p>Angka pencabutan AKDR tahun pertama akan tinggi pada klien menyusui</p> <p>Ekspulsi spontan lebih tinggi (6-10%) pada pemasangan pascaplasenta</p> <p>Sesudah 4-6 minggu pascapersalinan teknik sama dengan pemasangan waktu interval</p>
Kondom	dapat digunakan setiap saat pascapersalinan	tidak ada pengaruh terhadap laktasi, sebagai cara sementara dapat memilih metode lain	sebaiknya pakai kondom yang diberi pelican
KB Alamiah	tidak dianjurkan sampai siklus haid kembali teratur	tidak ada pengaruh terhadap laktasi	<p>Lendir serviks tidak keluar seperti haid regular lagi,</p> <p>Suhu basal tubuh kurang akurat jika klien sering bangun waktu malam untuk menyusui</p>
koitus interruptus	dapat digunakan setiap waktu	<p>Tidak ada pengaruh terhadap laktasi atau tumbuh kembang bayi,</p> <p>Abstinensi 100% efektif</p>	<p>Beberapa pasangan tidak sanggup abstinensi,</p> <p>Perlu konseling</p>
kontrasepsi Mantap: Tubektomi	Dapat digunakan dalam 48 jam pascaparsalinan	Tidak ada pengaruh terhadap laktasi atau	Perlu anastesi lokal

	Jika tidak, tunggu sampai 6 minggu pascapersalinan	tumbuh kembang bayi  Minilaparotomi pascapersalina paling mudah dapat dilakukan dalam 48 jam pascapersalinan	Konseling sudah harus dilakukan sewaktu asuhan antenatal
--	--	--	--

Sumber : (Sarwono, 2015).

## 2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dan rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

Manajemen asuhan kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan yang dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Langkah-langkah tersebut membentuk kerangka yang lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi. Akan tetapi, setiap langkah tersebut bisa dipecah-pecah kedalam tugas-tugas tertentu dan semuanya bervariasi sesuai dengan kondisi klien.

Jadi manajemen asuhan kebidanan adalah suatu pendekatan pemecahan masalah yang digunakan oleh setiap bidan dalam pengambilan keputusan klinik pada saat mengelola klien yaitu: ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan balitadimanapun tempatnya.

Proses ini akan membantu para bidan dalam memberikan asuhan yang aman dan bermutu.

Berikut ini 7 (tujuh) langkah manajemen asuhan kebidanan dan contoh-contohnya:

#### Langkah I : Pengkajian

Pada langkah pertama ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien seperti : anamnesa dengan klien, suami/keluarga, hasil pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan dokumentasi/ rekam medis klien.

#### Langkah II : Merumuskan Diagnosa/ Masalah Kebidanan

Pada langkah ini bidan menganalisis data dasar yang diperoleh pada langkah pertama, menginterpretasikannya secara akurat dan logis, sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan.

#### Langkah III : Mengantisipasi Diagnosa/masalah Potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada/sudah terjadi. Dengan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial yang akan terjadi berdasarkan diagnose/masalah yang sudah ada, bidan harus dapat merumuskan tindakan yang perlu diberikan untuk mencegah atau menghindari masalah/diagnose potensial yang akan terjadi.

#### Langkah IV: Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Pada tahap ini mengidentifikasi perlunya tindakan segera, baik tindakan intervensi, tindakan konsultasi, kolaborasi dengan dokter, atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

## Langkah V: Menyusun Rencana Asuhan Secara Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, yang sifatnya segera ataupun rutin.

## Langkah VI: Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien, efektif dan aman. Pelaksanaanya dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

## Langkah VII: Mengevaluasi

Pada langkah terakhir ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. (Sujianti dan Susanti. 2010)

### **2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Pada Masa Nifas**

Pendokumentasian/ catatan asuhan kebidanan yang diterapkan dalam bentuk SOAP. Pengertian SOAP adalah cara mencatat informasi tentang pasien yang berhubungan dengan masalah pasien yang terdapat pada catatan kebidanan. Dan bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan. Pada

metode SOAP ini memiliki 4 unsur yaitu: S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah analisis dan P adalah penatalaksanaan.

a. Data Subjektif

Pengkajian data yang diperoleh dari ibu atau keluarga, dilihat dari keluhan utama ibu dan diagnose/kasus yang ada pada ibu nifas.

a) Biodata

1. Nama
2. Umur
3. Suku/bangsa
4. Pendidikan
5. Pekerjaan

c. Keluhan Utama

d. Riwayat kehamilan sekarang

1. Hamil ke-
2. HPHT
3. HPL
4. Pemeriksaan ANC
5. Imunisasi
6. Komplikasi kehamilan

e. Riwayat persalinan sekarang :

1. Alasan datang
2. Tanggal dan jam mulai kenceng-kenceng
3. Ketuban pecah (warna, jernih/keruh)
4. Tanggal persalinan

5. Penolong
  6. Jenis persalinan
  7. Penyulit
  8. Lama persalinan
  9. Keadaan plasenta (insersi, jumlah kotiledon, keadaan selaput, panjang tali pusat)
- f. Riwayat KB
- g. Riwayat kesehatan sekarang (menahun, menurun, menular)
- h. Riwayat kesehatan yang lalu (menahun, menurun, menular)
- i. Riwayat kesehatan keluarga (menahun, menurun, menular)
- j. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
1. Pola Nutrisi (frekuensi makan & minum, pantangan)
  2. Pola Eliminasi (frekuensi BAB & BAK, konsistensi)
  3. Pola Istirahat (tidur siang & tidur malam, keluhan)
  4. Personal Hygiene
- k. Data Psikologis
1. Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua
  2. Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi
  3. Dukungan Keluarga (Handayani, 2017).
- a. Data Objektif
- Pengkajian data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dilihat dari keluhan utama ibu dan diagnose/kasus yang ada pada ibu nifas.
- Pemeriksaan Fisik

## 1. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien. Bidan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan coma (pasien tidak dalam keadaan sadar).

## 2. Tanda-tanda Vital

### a. Tekanan Darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, yang kembali secara spontan tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari bidan bertanggung jawab mengkaji resiko preeklamsi pascapartum, komplikasi yang relative jarang, tetapi serius jika peningkatan tekanan darah signifikan.

### b. Suhu

Suhu maternal kembali dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama pascapartum.

### c. Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal selama beberapa jam pertama pascapartum. Hemoragi, demam selama persalinan, dan nyeri akut atau persisten dapat mempengaruhi proses ini. Apabila denyut diatas 100 selama masa nifas, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi pascapartum lambat.

d. Pernafasan

Fungsi pernafasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama pascapartum. Nafas pendek, cepat, atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan, seperti eksaserbasi asma, dan emboli paru.

3. Kepala

a. Muka : odema/tidak, pucat/tidak

b. Rambut: warna, kebersihan, mudah rontok atau tidak, adanya nyeri atau tidak dan ada benjolan atau tidak

c. Telinga: simetris/tidak, bersih/tidak, gangguan pendengaran

d. Mata: konjungtiva merah muda/tidak, sclera ikterik/tidak,

e. Hidung: bersih atau tidak, terdapat polip/tidak terdapat PCH/tidak,

f. Mulut : lembab atau kering, stomatitis atau tidak, ada karies atau tidak

4. Leher : ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe atau tidak, ada peninggian vena jugularis atau tidak

5. Payudara : simetris atau tidak, kolostrum sudah keluar atau belum, ASI lancer/tidak

6. Perut : simetris atau tidak, ada luka bekas operasi, TFU, kontraksi uterus baik/tidak

7. Genetalia : odema/tidak, ada varises vagina/tidak, ada pengeluaran pervaginam (lokhea, jumlah, bau)/tidak, jahitan perineum jika ada (hematoma, kemerahan, nyeri, tanda infeksi)



8. Ekstermitas

- a. Atas: simetris/ tidak, bentuk, gangguan atau kelainan
- b. Bawah: bentuk, odem/tidak, varises/tidak

9. Anus : heamoroid/tidak

b. Analisa Data

Berasal dari data-data dasar yang dikumpulkan menginterpretasikan data kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis khusus.

Contoh : Ny. X P..A.. usia, .. jam post partum normal ( Mansyur dan Dahlan, 2014).

c. Penatalaksanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya, dan menyusun perencanaan sebaiknya pasien dilibatkan karena pada akhirnya pengambilan keputusan dilaksanakannya suatu rencana asuhan yang ditentukan oleh pasien sendiri.

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

- 1) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Memberitahu ibu memberikan ASI pada bayi 2 jam sekali atau sesering mungkin
- 3) Memberitahu ibu untuk melakukan hubungan antara ibu dan bayi

2. Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)

- 1) Memberitahu ibu untuk cukup makan, minuman dan istirahat
  - 2) Memberitahu ibu menyusui dengan baik setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin
  - 3) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda infeksi masa nifas
3. Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)
- 1) Memberitahu ibu tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal
  - 2) Memberitahu ibu untuk cukup makan, minuman dan istirahat
  - 3) Memberitahu ibu menyusui dengan baik setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin
  - 4) Memberikan konseling kepada ibu tentang macam-macam KB kelebihan dan kekurangan KB, efek samping KB
4. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)
- 1) Memberitahu ibu menyusui dengan baik setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin
  - 2) Memberikan konseling kepada ibu tentang macam-macam KB kelebihan dan kekurangan KB, efek samping KB (Rini dan D Kumala, 2017).

### **2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Pada Masa Neonatus**

Pendokumentasian/ catatan asuhan kebidanan yang diterapkan dalam bentuk SOAP, yaitu sebagai berikut.

a. Data Subjektif

1. Identitas Anak

a. Nama

b. Jenis Kelamin

c. Anak ke-

2. Identitas Orang Tua

1) Nama

2) Umur

3) Agama

4) Suku/bangsa

5) Pekerjaan

6) Pendidikan

7) Alamat

3. Keluhan Utama

4. Riwayat Kehamilan

1) Hamil ke-

2) Umur kehamilan

3) HPHT

4) HPL

5) Imunisasi TT

6) Riwayat komplikasi

7) Kebiasaan waktu hamil (makanan, obat)

5. Riwayat Persalinan Sekarang

1) Jenis persalinan

2) Ditolong oleh

3) Jenis kelamin

4) Jam/tanggal lahir

- 5) Lama persalinan
- 6) Ketuban (spontan, warna)
- 7) Komplikasi persalinan
6. Keadaan Bayi Baru Lahir (menangis kuat atau tidak, reflek, warna kulit, nilai APGAR, terapi)
7. Riwayat Kesehatan
8. Riwayat Kesehatan keluarga
9. Riwayat Imunisasi
10. Pola Kebutuhan Sehari-hari (makan, minum, frekuensi, keluhan)
11. Pola Istirahat (jam tidur siang dan malam, keluhan)
12. Pola Eliminasi (frekuensi BAB & BAK, konsistensi)
13. Personal Hygiene (Handayani, 2017).

b. Data Objektif

- a) Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi, yaitu sebagai berikut:

1. Pernapasan

Pernapasan bayi normal adalah 30-60 kali per menit, tanpa retraksi dada, dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi

2. Warna kulit

Warna kulit bayi normal adalah kemerahan, sedangkan bayi prematur tampak lebih pucat.

3. Denyut jantung

Denyut jantung bayi normal adalah 120-160 kali permenit, tetapi masih dianggap normal jika lebih dari 160 kali permenit.

4. Suhu Aksila

Suhu bayi normal adalah  $36,5^{\circ}\text{C}$

5. Postur dan gerakan

Postur bayi dalam keadaan istirahat adalah kepala tangan longgar, dengan lengan, panggul, dan lutut semifleksi.

6. Tali pusat

Tali pusat normal bayi berwarna putih kebiruan pada hari pertama.

Tali pusat mulai kering, mengerut, dan akhirnya terlepas setelah 7-10 hari.

7. Berat Badan

Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 10% dari berat badan lahir. Pada hari ketiga setelah kelahiran, berat badan bayi akan naik kembali sampai akhir minggu pertama dan beratnya akan sama dengan berat badan lahir.

b) Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)

1. Kepala : ubun-ubun membuka/tidak, ada moulase/tidak, ada caput succedanum/tidak, ada cephal hematoma/tidak, ada hidrosefalus/tidak

2. Wajah : pucat/tidak, ikterus/tidak, oedem/tidak

3. Mata : oedem/tidak, konjungtiva merah muda/tidak, sklera ikterik/tidak kesimetrisan

4. Telinga : kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala, ada secret/tidak

5. Hidung : bersih/tidak

6. Mulut : kesimetrisan, mukosa kering atau basah
7. Leher : ada pembengkakan atau benjolan kelainan tyroid dan limfe atau tidak, ada peninggian vena jugularis/tidak
8. Dada : simetris/tidak, penarikan intercostae berlebihan/tidak, terdapat bunyi wheezing/tidak, terdapat bunyi ronchi/tidak
9. Abdomen : ada perdarahan tali pusat/tidak, tali pusat sudah lepas/tidak
10. Genetalia
  - a. Bayi laki-laki: testis sudah turun dan dan berada dalam skrotum, orifuisium uretra di ujung penis, dan kelainan (fimosis, hipospasdia/epispadia).
  - b. Bayi perempuan: labia mayor dan labia minor, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, secret dan kelainan. Perhatikan apakah ada pseudomenore (cairan kental berwarna keputihan) yang normal pada bayi perempuan.
11. Ekstremitas atas, bahu dan lengan : gerakan aktif/tidak, ada polidaktil/tidak, ada sindaktil/tidak
12. Ekstermitas bawah, tungkai, dan kaki : gerakan aktif/tidak, ada polidaktil/tidak, ada sindaktil/tidak
13. Anus : berlubang/tidak, atresia ani/tidak
14. Refleks

Refleks moro diperiksa dengan cara bertepuk tangan. Jika bayi terkejut, bayi membuka telapak tangan seperti mengambil sesuatu.

Refleks mencari puting (rooting), refleks mengisap, refleks menggengam (grasping), refleks tonic neck (saat kepala digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk).

15. Antropometri : BB, PB, LD, LK (sub occipito, fronto occipitalis, mento occipitalis), LiLA.

16. Eliminasi

Dalam waktu 24 jam, bayi mengeluarkan meconium dan berkemih 20-30 cc urine per hari kemudian meningkat menjadi 100-200 cc/hari.

c. Analisa

Berasal dari data-data dasar yang dikumpulkan menginterpretasikan data kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis khusus

Contoh : Bayi Ny. X usia.. jam/hari normal/bermasalah (Tando,2016).

d. Penatalaksanaan

Rencana asuhan kebidanan pada bayi mencakup sebagai berikut:

1. Kunjungan 1 (6-48 jam setelah bayi lahir)

- 1) Memberitahu ibu mempertahankan suhu tubuh bayi untuk tetap hangat
- 2) Memberitahu ibu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- 3) Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayi
- 4) Memberitahu ibu memberikan ASI 2 jam sekali atau sesering mungkin

2. Kunjungan 2 (3-7 hari setelah bayi baru lahir)
  - 1) Memberitahu ibu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
  - 2) Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayi
  - 3) Memberitahu ibu tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
  - 4) Memberitahu ibu memberikan ASI 2 jam sekali atau sesering mungkin
  - 5) Memberitahu ibu untuk selalu menjaga keamanan bayi
3. Kunjungan 3 (8-28 setelah lahir)
  - 1) Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayi
  - 2) Memberitahu ibu tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
  - 3) Memberitahu ibu memberikan ASI 2 jam sekali atau sesering mungkin
  - 4) Memberitahu ibu untuk selalu menjaga keamanan bayi
  - 5) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG (Marni, 2015).

### **2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Pada Masa KB**

Metode empat pendokumentasian yang disebut SOAP ini dijadikan proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Digunakan untuk mendokumentasikan hasil klien dalam rekaman medis klien sebagai catatan perkembangan kemajuan yaitu:

#### **a. Data Subjektif**

##### **1. Biodata**

###### **a) Nama**



- b) Umur
  - c) Pendidikan
  - d) Pekerjaan
  - e) Agama
  - f) Penghasilan
  - g) Alamat
2. Alasan Datang
  3. Riwayat Perkawinan
    - 1) Kawin ke
    - 2) Umur kawin
    - 3) Lama kawin
  4. Riwayat Haid
    - 1) Menarche
    - 2) Siklus
    - 3) Teratur/tidak
    - 4) Disminorhea/tidak
  5. Riwayat Obstetri
    - 1) Jumlah anak
    - 2) Lahir/mati
    - 3) Jenis kelamin
    - 4) Persalinan terakhir
    - 5) Komplikasi persalinan
  6. Riwayat KB
    - 1) KB sebelumnya

- 2) Lama KB sebelumnya
  - 3) Keluhan selama memakai kontrasepsi
  7. Riwayat kesehatan sekarang dan yang lalu (menular, menahun, menurun)
  8. Riwayat alergi
- b. Data Objektif
1. Pemeriksaan umum
    - a. Kesadaran umum: apakah keadaan ibu cukup atau baik
    - b. Kesadaran ibu: apakah kesadaran ibu composmentis
    - c. Tekanan darah: tekanan darah yakni 90/60 – 130/80 mmHg
    - d. Suhu: suhu normal ibu yakni mulai 36-37<sup>0</sup>C
    - e. Nadi: 60-90x/menit
    - f. Respirasi: 16-24x/menit
    - g. Berat badan: peningkatan dan penurunan BB tidak lebih dari 2kg/bulan
  2. Pemeriksaan khusus
    - a. Inspeksi
      - 1) Muka: ada odema/tidak, pucat/tidak
      - 2) Mata: sclera iktrik/tidak, konjungtiva merah muda/tidak
      - 3) Leher: ada/tidak pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis dan limfe, ada/tidak peninggian vena jugularis
      - 4) Genetalia: ada/tidak keputihan, ada/tidaknya varises
      - 5) Ekstermitas: ada/tidak odem, ada/tidaknya varises
    - b. Palpasi
      - 1) Payudara: ada/tidak benjolan abnormal dan nyeri tekan

2) Perut: ada/tidak tanda kehamilan, ada/tidaknya benjolan abnormal dan nyeri tekan.

c. Analisa (A)

Merupakan keputusan yang ditegakkan dari hasil perumusan masalah yang mencakup kondisi, masalah dan prediksi terhadap kondisi tersebut. Penegakan diagnosa kebidanan dijadikan sebagai dasar tindakan dalam upaya menunggulangi ancaman keselamatan pasien/klien.

Contoh:

Ny. X usia... tahun P.... dengan akseptor baru KB... atau dengan akseptor lama KB

c. Penatalaksanaan

1. Memberikan konseling tentang kontrasepsi

Mengingatkan pengetahuan klien sehingga lebih kooperatif serta klien lebih mantap menentukan pilihan.

2. Menjelaskan ibu tentang kontrasepsi yang dipilihnya serta dengan efek sampingnya