

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Masa Nifas

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

Masa Nifas (puerperium) adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi sebelum hamil (Sutanto, 2018).

1. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas/ post partum dan juga infeksi
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dengan memberikan konseling pada ibu tentang personal hygiene.
- c. Melaksanakan skrining yang komperhensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan juga merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun pada bayinya.
- d. Memberikan pendidikan tentang kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayinya selain itu yang tidak kalah penting adalah memberikan konseling pentingnya gizi untuk ibu nifas (Rini dan Feti, 2017).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Sutanto (2018), Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

a. Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, dimana ibu telah diperbolehkan berdiri, berjalan, serta menjalankan aktivitas seperti wanita normal lainnya.

b. Puerperium Intermedial

Puerperium intermedial merupakan suatu kepulihan yang menyeluruh alat-alat genitalia, lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Remote Puerperium

Remote puerperium merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

3. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Tabel 2.1
Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena Antonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena Antonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayiyang baru lahir 6. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayiyang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil
II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
III	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan

		merawat bayi sehari-hari.
IV	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan kepada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami 2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : (Pitriani dan Rika, 2014)

Tabel 2.2
Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KF 1	6 Jam-3 hari Post Partum	1. Memastikan involusi uterus 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi 5. Bagaimana Perawatan bayi sehari-hari
KF 2	4-28 hari Post partum	1. Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi 2. Melihat kondisi payudara ibu 3. Menanyakan pada ibu ketidaknyamanan yang dirasakan 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup
KF 3	29-42 hari post partum	1. memberikan konseling pada ibu bahwa ibu sudah bisa melakukan hubungan seksual 2. memberikan konseling KB 3. menganjurkan pada ibu latihan pengencangan otot perut 4. mengevaluasi fungsi pencernaan, konstipasi dan penanganannya 5. hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada 6. menanyakan pada ibu apakah sudah haid.

Sumber:(Kementerian Kesehatan, 2016)

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Sulistyawati (2015) :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

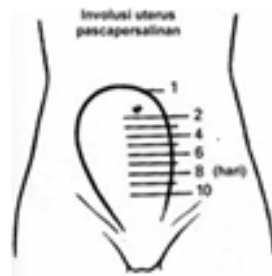
a) Pengerutan rahim (involusi)

Involusi merupakan proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (tinggi fundus uteri).

Tabel 2.3
Perubahan Tinggi Fundus Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu Minggu	Pertengahan pustu-symphisis	500 gram
Dua Minggu	Tak teraba di atas symphisis	350 gram
Enam Minggu	Bertambah kecil	50 gram

Sumber : Sulistyawati Ari, 2015



Gambar 2.1 Involusi Uterus

b) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap

menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

(1) Lokhea Rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Lokhea ini berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

(2) Lokhea Sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

(3) Lokhea Serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(4) Lokhea Alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

c) Perubahan pada Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau pembukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil.

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali.

2) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugæ dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan sellulitis yang dapat menjalar sampai terjadi sepsis.

3) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonus-nya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.

Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc). Dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusya serat-serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu.

e. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon Plasenta

Hormone plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

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 dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seseringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone.

4) Kadar Estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen sehingga aktivitas prolaktin yang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

f. Perubahan Tanda Vital

1) Suhu Badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}$ - 38° C) akibat sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Apabila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, tractus genetalis, atau sistem lain).

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per 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 post partum dapat menandakan terjadinya pre eklampsi post partum.

4) Pemapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini menyebabkan beban pada jantung dan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vitum cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya ini terjadi pada 3-5 hari post partum.

h. Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama.

Jumlah Hb, Hmt, dan eritrosit sangat bervariasi pada saat awal-awal masa post partum sebagai akibat dari volume darah, plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Selama kelahiran dan post partum, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan Hmt dan Hb

pada hari ke-3 sampai hari ke-7 post partum, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum.

Pada perubahan komponen darah, pada masa nifas terjadi perubahan komponen darah, misalnya jumlah sel darah putih akan bertambah banyak. Jumlah sel darah merah dan Hb akan berfluktuasi, namun dalam 1 minggu pasca persalinan biasanya semuanya akan kembali pada keadaan semula. Curah jantung atau jumlah darah yang dipompa oleh jantung akan tetap tinggi pada awal masa nifas dan dalam 2 minggu akan kembali pada keadaan normal.

5. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang ibu. Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain :

a. Periode "Taking In"

- 1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- 2) Mengulang-ulang tentang pengalamannya waktu melahirkan.
- 3) Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya.

Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya.

b. Periode “Taking Hold”

- 1) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum
- 2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- 3) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok dan sebagainya.
- 4) Agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut
- 5) Bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.

c. Periode “Letting Go”

- 1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga
- 2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- 3) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini (Sulistyawati, 2015).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

Menurut Sulistyawati (2015) :

a. Gizi

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori
- 2) Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin

- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui
- 4) Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI

b. Ambulasi Dini (Early Ambulation)

Ambulasi dini adalah membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Menurut penelitian, ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi, dan tidak memperbesar kemungkinan terjadinya prolaps uteri atau retrofleksi. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat. Adapun keuntungan dari ambulasi dini, antara lain :

- 1) Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat
- 2) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik
- 3) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.
- 4) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (lebih ekonomis)

Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat secara berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.

c. Eliminasi

1) BAK (Buang Air Kecil)

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien harus sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing sesegera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi post partum.

2) BAB (Buang Air Besar)

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah parah luka lahir.

d. Kebersihan Diri

- 1) Kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi
- 2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
- 3) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. Kadang hal ini terlewat untuk disampaikan kepada pasien. Masih adanya luka terbuka di

dalam rahim dan vagina sebagai satu-satunya port de entre kuman penyebab infeksi rahim maka ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik

- 4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- 5) Jika mempunyai luka episiotomy hindari untuk menyentuh daerah luka.

e. Istirahat

Kurangnya istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya :

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- c) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Seksual

Aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

g. Latihan / Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaliknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya otot perut dan panggul untuk kembali normal. Dengan kembalinya kekuatan otot perut dan panggul akan mengurangi keluhan sakit punggung yang biasanya dialami oleh ibu nifas. Latihan tertentu

beberapa menit setiap hari akan sangat membantu untuk mengencangkan otot bagian perut (Sulistyawati, 2015).

7. Tanda Bahaya Nifas

- a. Adanya tanda-tanda infeksi Puerperalis
- b. Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih
- c. Sembelit atau Hemoroid
- d. Sakit kepala, Nyeri Epigastrik, dan Penglihatan Kabur
- e. Perdarahan Vagina yang Luar Biasa
- f. Lokhea Berbau Busuk dan Disertai dengan Nyeri Abdomen
- g. Puting Lecet
- h. Bendungan ASI
- i. Edema, Sakit, dan Panas Pada Tungkai
- j. Pembengkakan Di Wajah atau Di Tangan
- k. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- l. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri (Sutanto, 2018).

2.1.2 Neonatus

Neonatus adalah bayi yang berusia antara 0 (baru lahir), sampai satu bulan biasanya 28 hari. Pada masa ini bayi memerlukan perawatan khusus (Noorbaya dan Herni, 2019).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dari berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai apgar APGAR antara 7-10 (Wagiyo dan Putrono, 2016).

1. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat badan 2.500-4000 gram

- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 3-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-140 kali/menit.
- f. Pernapasan \pm 40-60 kali/ menit.
- g. Rambut lanugo (bulu badan yang halus) sudah tidak terlihat.
- h. Rambut kepala sudah muncul
- i. Warna kulit badan merah muda dan licin
- j. Memiliki Kuku yang agak panjang dan lemas.
- k. Reflek menghisap dan menelan sudah baik ketika diberikan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- l. Refleks gerak memeluk dan menggenggam sudah baik.
- m. Mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam setelah lahir.

(Wagiyo dan Putrono, 2016)

2. Adaptsai Fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut Wagiyo dan Putrono (2016), adalah :

a. Kardiovaskuler

Masa fetus darah dari plasenta melalui *vena umbilicalis* masuk ke tubuh janin. Sebagian darah dialirkan ke hati dan sebagian besar melalui duktus venosus akan mengalir ke *vena cava inferior* masuk ke atrium kanan. Sebagian kecil darah dari atrium kanan yang mengalir ke ventrikel kanan di pompa ke paru-paru. Karena terdapat tekanan dari paru-paru yang belum berkembang, darah yang mengalir melalui arteri pulmonalis ke paru hanya sebagian, dan yang sebagian akan mengalir melalui *duktus arteriosus botali* ke aorta. Darah dan aorta yang mengandung nutrisi dan oksigen akan mengalir ke seluruh

tubuh dari sel tubuh bersama sisa metabolisme akan dialirkan ke plasenta melalui arteri umbilikalis.

b. Sistem Pernapasan

Selama dalam uterus, janin mendapat O_2 dari pertukaran gas melalui plasenta, setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama adalah tekanan mekanis dari thorak saat melewati jalan lahir mengakibatkan penurunan tekanan $P_a O_2$ kenaikan $P_a CO_2$ peningkatan pH darah, kondisi ini merangsang khemoreseptor yang terletak pada sinus karotis, stimulasi lain dari perubahan suhu intra uterus ke ekstra uteri yang memberi stimulasi dingin, bunyi-bunyi, cahaya dan sensasi lain selama proses kelahiran yang merangsang permukaan pernapasan, stimulus itulah yang mengakibatkan timbulnya reflek *deflasi hering brew* sehingga terjadi pernafasan pertama pada bayi baru lahir yang normalnya dalam waktu 30 detik setelah lahir.

c. Metabolisme

Sistem metabolisme neonatus pada jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat, pada hari kedua berasal dari pembakaran lemak. Dalam waktu 2 jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk menambah energy pada jam-jam pertama setelah lahir diambil dari hasil metabolisme lemak, sehingga kadar gula dapat mencapai 120 mg per 100 ml.

d. Suhu Tubuh

Segara setelah bayi lahir, akan berada di tempat yang suhu lingkungannya lebih rendah dari lingkungan dalam rahim. Suhu tubuh neonatus yang normal yaitu sekitar $36,5^{\circ}C$ sampai $37^{\circ}C$. bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar ($25^{\circ}C$) maka bayi akan kehilangan

panas melalui evaporasi (penguapan), konveksi dan radiasi sebanyak 200 kalori/ kg/ BB/ menit.

Untuk mengurangi kehilangan panas tersebut dapat dilakukan dengan mengatur suhu lingkungan, membungkus badan bayi dengan kain hangat, membungkus kepala bayi, disimpan di tempat tidur yang sudah dihangatkan atau dimasukkan sementara ke dalam inkubator. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi.

e. Sistem Traktus Digestivus

Pada bayi baru lahir cukup bulan sudah mempunyai kemampuan menelan, mencerna, metabolisme, mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana serta mengemulsi lemak kecuali amylase pancreas. Pada saat bayi lahir di dalam saluran cernanya tidak terdapat bakteri. Setelah lahir, *orifisium oral* dan *orifisium anal* memungkinkan bakteri dan udara sehingga bising usus dapat kita dengarkan satu jam setelah lahir. Kapasitas lambung bayi bervariasi dari 30-90 ml sangat tergantung pada ukuran bayi.

f. Hati dan Metabolisme

Segara setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimis dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu agak lama. Luas permukaan neonatus terlahir lebih besar dari pada orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kg BB lebih besar, pada jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak, setelah mendapatkan susu lebih kurang pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

g. Sistem Imunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina proprianeum dan apendiks plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada bayi baru lahir hanya terdapat globulin gamma G, yaitu imunologi dari ibu yang dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil, tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta seperti ileus, toksoplasma, herpes simpleks dan penyakit virus lainnya, reaksi imunologi dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gamma A, gamma G, gamma M, imunologi dalam kolostrum berguna sebagai proteksi local dalam traktus digestivus, misalnya terhadap beberapa strain *E. Colli*.

h. Sistem Integumen

Struktur kulit bayi sudah terbentuk sejak lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terkait dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi sebagai lapisan pelindung kulit. 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.

Kulit sering terlihat bercak terutama sekitar ekstremitas, tangan dan kaki sedikit sianotik (akrosianotik). Ini disebabkan oleh ketidakstabilan vasomotor. Stasis kapiler dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara dan bertahan selama 7-10 hari. Terutama jika terpapar pada udara dingin.

i. Sistem Reproduksi

Setelah lahir ovarium bayi wanita berisi beribu-ribu sel germinal premitif yang akan berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa. Peningkatan kadar estrogen selama masa hamil yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir mengakibatkan pengeluaran

bercak darah melalui vagina. Genetalia eksterna biasanya edematosa disertai hiperpigmentasi. Pada bayi premature, klitoris menonjol dan labia mayora kecil dan terbuka.

Testis turun kedalam skrotum pada 90% bayi baru lahir laki-laki. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik ke belakang selama 3-4 tahun. Sebagai respons terhadap estrogen ibu, ukuran genetalia bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat begitu juga pigmentasinya, terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum (Wagyo dan Putrono, 2016).

3. Kunjungan Ulang Bayi Baru Lahir Dan Asuhan yang di berikan

Tabel 2.4
Kunjungan Ulang Bayi Baru Lahir

Kunjungan	Asuhan yang Diberikan
KN 1 (6 – 48 JAM)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga bayi tetap hangat 2. Insiasi menyusui dini 3. Pemotongan dan perawatan tali pusat 4. Pemberian suntikan vitamin K 5. Pemberian salep mata 6. Pemberian imunisasi hepatitis B0 7. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir 8. Pemberian tanda identitas diri, 9. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu
KN 2 (3 – 7 HARI)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga bayi tetap hangat 2. Perawatan tali pusat 3. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir 4. Perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah 5. Pemeriksaan status imunisasi 6. Penanganan Bayi baru Lahir sakit dan kelainan bawaan 7. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu
KN 3 (8 – 28 HARI)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga bayi tetap hangat 2. Perawatan tali pusat 3. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir 4. Perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah 5. Pemeriksaan status imunisasi 6. Penanganan Bayi baru Lahir sakit dan kelainan bawaan 7. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

Sumber : PermenKes Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak pasal 9 dan pasal 10 ayat (1)

4. Tanda Bahaya Bayi Baru lahir

- a) Tidak mau minum atau memuntahkan semua
- b) Kejang
- c) Bergerak hanya jika dirangsang
- d) Napas cepat (≥ 60 kali/menit)
- e) Napas lambat (≤ 30 kali/menit)
- f) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- g) Merintih
- h) Teraba demam (suhu aksila $> 37,5^{\circ}\text{C}$)
- i) Teraba dingin (suhu aksila $< 36^{\circ}\text{C}$)
- j) Nanah yang banyak di mata
- k) Pusing kemerahan meluas kedinding perut
- l) Diare
- m) Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki

(Kementerian Kesehatan RI, 2010).

2.1.3 Keluarga Berencana / Pelayanan Kontrasepsi

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Keluarga Berencana merupakan program pemerintah yang bertujuan untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk (Jitowiyono dan Masinah 2019).

Lebih dari 95% klien pascapersalinan ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2 tahun lagi, atau tidak ingin tambah anak lagi. Konseling tentang keluarga berencana atau

metode kontrasepsi sebaiknya diberikan waktu asuhan antanetal maupun pascapersalinan (Affandi, 2014).

1. Tujuan Program KB

Menurut Aizid (2018), adalah

- a. Tujuan umumnya adalah meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- b. Tujuan khusus
 - 1) Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
 - 2) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi.
 - 3) Meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran.

2. Sasaran Program KB

Menurut Jitowiyono dan Masinah (2019) adalah

- a. Sasaran langsung program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan suami istri dengan istri berusia antara 15-49 tahun. PUS diharapkan menjadi peserta KB secara bertahap yang aktif dan lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitas.
- b. Sasaran tidak langsung program KB adalah kelompok remaja usia 15-19 tahun. Kelompok ini bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung, kelompok ini dijadikan sasaran karena beresiko untuk berhubungan seksual karena telah berfungsinya alat-alat reproduksinya.

3. Ruang Lingkup KB

Menurut Jitowiyono dan Masinah (2019), ruang lingkup program KB adalah sebagai berikut

- a. Komunikasi Informasi dan Edukasi
- b. Konseling
- c. Pelayanan kontrasepsi
- d. Pelayanan infertilitas
- e. Pendidikan seks (sex education)
- f. Konsultasi praperkawinan dan konsultasi perkawinan
- g. Konsultasi genetik

4. Macam – Macam Kontrasepsi

a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

1) Profil

Metode amenorea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya

2) Cara kerja

Cara kerja metode amenorea laktasi (MAL) yaitu dengan cara penundaan/penekanan ovulasi.

3) Keuntungan

- a) Efektivitasnya tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan)
- b) Segera efektif
- c) Tidak mengganggu senggama
- d) Tidak ada efek samping secara sistemik
- e) Tidak perlu pengawasan medis

f) Tidak perlu obat atau alat

g) Tanpa biaya

4) Kekurangan

a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan

b) Mungkit sulit dilaksanakan karena kondisi sosial

c) Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan

d) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS
(Affandi, 2014).

b. Implan

1) Profil

Implan merupakan kontrasepsi hormonal yang sangat efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun.

2) Jenis

a) Norplan

Norplan adalah kontrasepsi yang berdaya guna lima tahun yang terdiri dari 6 kapsul kecil yang fleksibel bahan pembuatannya adalah silastik berisi levonorgestrel (LNG). LNG merupakan suatu progestin sintetik yang memiliki panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm.

b) Implanon

Implanon berdaya guna tiga tahun, susuk implanon hanya terdiri atas satu batang putih lentur yang memiliki panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm. Implanon berisi progestin 3-keto-desogestrel.

3) Cara Kerja

- a) Mengentalkan lendir serviks.
- b) Menghambat ovulasi sekitar 50% siklus haid.
- c) Menekan pertumbuhan endometrium.
- d) Mengurangi produksi progesteron.

4) Keuntungan

- a) Berdaya guna tinggi.
- b) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.
- c) Perlindungan waktu yang efektif.
- d) Pengembalian kesuburan cepat setelah dicabut.
- e) Bebas pengaruh esterogen.
- f) Tidak mengganggu aktivitas seksual.
- g) Tidak mengganggu produksi ASI.

5) Kekurangan

- a) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk AIDS.
- b) Pencabutan dan pemasangan harus dilakukan oleh tenaga medis.
- c) Dapat berpengaruh pada berat badan.
- d) Pola haid dapat berubah.
- e) Beberapa klien bisa muncul nyeri, sefalgia, jerawat, atau hirsutism.

f) Membutuhkan tindakan pembedahan kecil untuk insersi dan pencabutan.

6) Indikasi

a) Menginginkan kontrasepsi yang tidak perlu dipakai setiap hari.

b) Menginginkan penjarangan kehamilan.

c) Sedang menyusui tapi membutuhkan kontrasepsi secara bersamaan.

d) Menginginkan kontrasepsi yang tidak mengandung estrogen.

e) Menginginkan kontrasepsi hormonal, tetapi tidak dapat memakai pil.

7) Kontraindikasi

a) Hamil atau diduga hamil

b) Sedang mengidap penyakit Tromboembolik, Diabetes Mellitus, Epilepsi, TBC, Hipertensi, Kanker payudara.

c) Mengalami perdarahan pervaginam.

d) Perokok (Jitowiyono dan Masinah, 2019).

c. IUD/AKDR

1) Profil

a) Sangat Efektif, Reversibel dan berjangka panjang (dapat mencapai 10 tahun: CuT-380A)

b) Haid menjadi lama dan menjadi banyak.

c) Pencabutan dan pemasangan perlu pelatihan.

d) Dapat dipakai semua wanita usia reproduksi.

e) Tidak boleh dipakai oleh wanita yang terpapar pada Infeksi Menular Seksual (IMS).

2) Cara Kerja

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.
- b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- c) Mencegah sperma dan ovum bertemu.
- d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

3) Keuntungan

- a) Efektivitasnya Tinggi
- b) Dapat digunakan dalam jangka waktu panjang
- c) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- d) Tidak ada efek samping hormonal
- e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

4) Kerugian

- a) Perubahan siklus haid
- b) Haid lebih lama dan banyak
- c) Perdarahan (*spotting*)
- d) Saat haid lebih sakit
- e) Tidak mencegah IMS

5) Indikasi

- a) Usia Reproduksi
- b) Keadaan Nulipara
- c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- d) Menyusui dan ingin menggunakan kontrasepsi
- e) Setelah abortus dan tidak ada indikasi

- f) Tidak menghendaki KB hormonal
- g) Tidak suka mengingat-ingat minum pil setiap hari
- h) Resiko rendah dari IMS

6) Kontraindikasi

- a) Penderita tumor jinak payudara dan kanker payudara
- b) Pusing, sakit kepala
- c) Hipertensi
- d) Varises di tungkai/vulva
- e) Riwayat kehamilan ektopik
- f) Penderita DM, Tiroid, epilepsi, TBC, Malaria, skistomiosis, Hati/empedu

(Affandi, 2014).

d. Pil Progestin (Mini Pil)

1) Profil

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

2) Cara Kerja Mini Pil

- a) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat)
- b) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit
- c) Mengentalkan lendir servik sehingga menghambat penetrasi sperma
- d) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu

3) Keuntungan

- a) Sangat efektif bila digunakan teratur
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual
- c) Tidak mempengaruhi ASI
- d) Kesuburan cepat kembali
- e) Nyaman dan mudah digunakan
- f) Sedikit efek samping
- g) Dapat dihentikan setiap saat
- h) Tidak mengandung estrogen

4) Kekurangan

- a) Gangguan Haid
- b) Peningkatan/penurunan berat badan
- c) Harus digunakan setiap hari pada waktu yang sama
- d) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, jerawat
- f) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi
- g) Tidak melindungi dari IMS

h) Efektivitasnya menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat TBC dan Epilepsi

5) Indikasi

- a) Usia reproduksi
- b) Telah memiliki anak, atau yang belum memiliki anak
- c) Menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama menyusui
- d) Pasca persalinan dan tidak menyusui
- e) Pasca keguguran
- f) Perokok segala usia
- g) Mempunyai penyakit Hipertensi
- h) Tidak boleh menggunakan esterogen atau lebih senang tidak menggunakan esterogen

6) Kontraindikasi

- a) Hamil atau diduga hamil
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- d) Menggunakan obat TBC atau obat untuk epilepsi
- e) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- f) Sering lupa menggunakan pil
- g) Miom uterus dan Riwayat stroke

(Affandi, 2014).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Dokumentasi kebidanan berasal dari gabungan kata 'dokumentasi' dan 'kebidanan'. Dokumentasi sendiri berdasarkan KBBI, berarti pengumpulan, pemilihan, pengolahan, dan penyimpanan informasi dalam bidang pengetahuan. Dengan demikian secara harfiah dokumentasi kebidanan berarti pengumpulan, pemilihan, dan penyimpanan informasi yang berkaitan dengan kebidanan.

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah masalah asuhan, pendekatan ini dilakukan secara sistematis dimulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan dan evaluasi (Nurwiandani, 2018).

Terdapat tujuh langkah manajemen kebidanan yang digagas oleh verney (2003). Tujuh langkah tersebut adalah pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosis atau masalah potensial, Identifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, Perencanaan, Pelaksanaan perencanaan, evaluasi, ketika diterapkan dalam dokumentasi langkah-langkah tersebut akan diolah dengan metode SOAP.

S : (Subjektif) Langkah pertama adalah pengkajian data, terutama melalui anamnesis (wawancara). Data subjektif berupa ekspresi pasien terhadap masalahnya tersebut, kekhawatiran, dan keluhannya.

O : (Objektif) didapatkan melalui observasi, baik berupa pengamatan maupun tindakan terhadap keadaan pasien saat ini. Observasi tersebut meliputi gejala yang dapat diukur, dilihat, didengar, disentuh, dirasakan, atau berbau.

A : (Analisa Data) komponen analisis dan interpretasi (kesimpulan), yaitu pendapat bidan terhadap masalah pasien berdasarkan data subjektif dan data objektif.

P : (penatalaksanaan) membuat rencana asuhan untuk saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan ini disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Tujuannya untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang seoptimal mungkin.

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Nifas

1. Data Subjektif

1) Biodata

- a. Nama : untuk mengenal ibu dan juga suami dari ibu nifas
- b. Umur : karena semakin tua umur berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka yang berhubungan dengan gangguan sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lambat dan penurunan aktivitas.
- c. Suku/Bangsa: asal daerah atau bangsa seseorang wanita mempengaruhi terhadap pola pikir terhadap tenaga kesehatan, pola kebiasaan sehari-hari mulai dari pola nutrisi, pola eliminasi, pola personal Hygiene, pola istirahat dan aktivitas pada adat yang dianut.
- d. Agama : untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga tenaga kesehatan dapat mengarahkan ibu untuk berdoa menurut keyakinannya.
- e. Pendidikan : untuk mengetahui seberapa tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan melakukan komunikasi dengan istilah dan bahasa sesuai pendidikan termasuk dalam pemberian konseling
- f. Pekerjaan: status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi. Hal tersebut bisa dikaitkan antara status gizi dan proses penyembuhan luka ibu. Jika tingkat ekonomi dari keluarga tersebut rendah, kemungkinan penyembuhan luka berlangsung lama dan juga malasnya ibu untuk merawat diri.

- g. Alamat : bertujuan untuk memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan pengkajian terhadap perkembangan ibu.
- 2) Keluhan Utama: Yang dirasakan oleh ibu nifas adalah nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara semakin besar, nyeri tekan pada daerah 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
- a. Pola Nutrisi: pada ibu nifas diharuskan mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah selama 40 hari dan vitamin A.
 - b. Pola Eliminasi: pada ibu nifas harus buang air kecil dalam 4-8 jam setelah post partum dan minimal sebanyak 200 cc. Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan.
 - c. Personal Hygiene: Tujuannya untuk mencegah infeksi yang dicegah dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk daerah kewanitaannya dan payudara selain itu juga pakaian, tempat dan lingkungan.
 - d. Istirahat: Pada ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis, dan kebutuhan dalam menyusui bayinya.
 - e. Aktivitas: Mobilisasi bisa dilakukan sedini mungkin jika tidak terdapat kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai ditempat tidur, miring ditempat tidur, duduk, dan berjalan. Selain itu, ibu dianjurkan untuk melakukan senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.

- f. 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 sebagai orang tua baru: respon setiap orang tua terhadap bayinya dan terhadap pengalaman membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya terdapat keputusan dan juga duka. Hal ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in*, *taking hold*, atau *letting go*.
- b. Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi: dengan tujuan untuk mengkaji muncul tidaknya *sibling rivalry*.
- c. Dukungan Keluarga: dengan tujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga (Handayani dan Triwik, 2017)

4. Data Objektif

- a. Pemeriksaan umum
 - 1. Keadaan umum : baik/lemah.
 - 2. Kesadaran : bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. *Composmentis* adalah status dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
 - 3. Tanda-tanda vital : setelah melahirkan, banyak ibu mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian akan kembali dengan spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin suhu ibu mengalami kenaikan dan

setelah 24 jam pasca partum akan kembali stabil. Selain itu juga dengan denyut jantung yang meningkat selama persalinan akhir, dan akan kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum. Sedangkan untuk pernafasan akan kembali normal pada saat jam pertama pasca partum.

b. Pemeriksaan Fisik

1. Payudara : Dengan tujuan untuk mengkaji apakah ibu nifas tersebut menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, melihat apakah ada kolostrum atau air susu dan mengkaji bagaimana proses menyusunya. Produksi ASI akan meningkat pada hari ke 2 sampai hari ke 3 post partum.
2. Abdomen : Dengan tujuan untuk mengkaji apakah ada nyeri pada perut. Pada beberapa orang linea nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang setelah bayi lahir, tinggi fundus uteri pada masa nifas dapat dilihat pada tabel 2.3 untuk memastikan involusi berjalan dengan lancar.
3. Vulva dan vagina

a. Pengeluaran lochea

1) lokhea Rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum.

Lokhea ini berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2) Lokhea Sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3) Lokhea Serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) Lokhea Alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

5) Jika pengeluaran lochea tidak lancar disebut lochiatosis.

b. Luka perineum: dengan tujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan.

4. Ekstermitas : Dengan tujuan untuk mengkaji edema, nyeri dan kemerahan (Handayani dan Triwik, 2017)

5. Analisa

1. Diagnosis kebidanan

Ny. X P..A.. usia, .. jam post partum normal

a. Masalah

b. Diagnosa potensial

6. Penatalaksanaan

a. Tujuan:

Diharapkan setelah dilakukan asuhan kebidanan pada masa nifas permasalahan masa nifas dapat dicegah dan dihindari.

b. Kriteria hasil

asuhan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas menurut Pitriani dan Rika (2014).

1. Kunjungan I (6-8 Jam post partum)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena Antonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena Antonia uteri
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir
- 6) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil

2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat

- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan III (2 Minggu setelah persalinan)
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan IV (6 Minggu setelah persalinan)
- 1) Menanyakan kepada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini

2.2.2 Konsep dasar asuhan kebidanan pada neonatus

1. Data Subjektif

1) Identitas Bayi

a) Nama : Bertujuan untuk mengenal bayi

b) Jenis kelamin : Bertujuan untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga dan untuk memfokuskan pada saat pemeriksaan fisik genitalia.

2) Identitas Orang Tua

Untuk mengenal, mengetahui umur, keyakinan, pendidikan dan pekerjaan dari orang tua bayi.

- 3) Keluhan Utama: permasalahan yang sering terjadi pada bayi antara lain tidak mau menyusui, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut.
- 4) Riwayat Persalinan: Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi ada atau tidak jejas.
- 5) Riwayat kesehatan yang lalu: Tujuannya untuk mengkaji ada tidaknya penyakit atau tindakan operasi yang pernah diderita.
- 6) Riwayat kesehatan keluarga: Tujuannya untuk mengkaji apakah ada penyakit menular, menahun, dan penyakit menurun pada anggota keluarga yang kemungkinan dapat terjadi pada bayi.
- 7) Riwayat Imunisasi: Tujuannya mengkaji status imunisasi adalah untuk melakukan pencegahan terhadap penyakit tertentu.
- 8) Pola Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a. Nutrisi : Untuk mengkaji kecukupan nutrisi pada bayi, frekuensi menyusui yang optimal antara 8-12 kali setiap hari.
 - b. Pola Istirahat: kebutuhan istirahat pada bayi/neonatus adalah 14-18 jam/hari/
 - c. Eliminasi : jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali BAB dalam sehari, fesesnya sekitar 1 sendok makan atau bisa lebih dan berwarna kuning, sedangkan BAK pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali, sedangkan mulai hari ketiga minimal 6 kali atau lebih setiap harinya.
 - d. Personal Hygiene: bayi dimandikan 6 jam setelah lahir dan minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum lepas dan dibungkus kasa steril minimal diganti 1 kali dalam

sehari, ketika bayi buang air besar maupun buang air kecil segera ganti pakaian yang kering dan bersih (Handayani dan Triwik, 2017)

2. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : dengan tujuan untuk menilai status kesadaran bayi.
- 3) Suhu : normal (36,5-37,5⁰C)
- 4) Pernafasan : normal (40-60 kali/menit)
- 5) Denyut Jantung : normal (120-160 kali/menit)
- 6) Berat badan : normal (2500-3000 gram)
- 7) Panjang badan : normal (48-50) cm
- 8) lingkaran kepala : normal (32-37cm)
- 9) lingkaran dada : normal (32-35cm)
- 10) LILA : (10-11 cm)

(Handayani dan Triwik, 2017)

a. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kulit : seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik, wajah, bibir, dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan kulit/bisul.
- 2) Kepala: untuk bentuk kepala beberapa bayi ada yang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir, namun biasanya akan hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat menonjol ketika menangis.
- 3) Mata : tidak ada kotoran atau sekret

Mulut : tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta menyusu kuat.

- 4) Dada : simetris, tidak ada tarikan dada bagian bawah yang dalam.
 - 5) Abdomen : perut bayi datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak maupun kemerahan pada tali pusat.
 - 6) Genitalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun , untuk bayi perempuan labiamayora sudah menutupi labiaminora.
 - 7) Ekstremitas atas dan bawah: keutuhan jumlah jari dan tidak terdapat polidaktil dan syndaktil (Handayani dan Triwik, 2017)
- b. pemeriksaan Neurologis
- 1) Reflek moro/terkejut : apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.
 - 2) Reflek menggenggam : apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
 - 3) Refleks rooting / mencari : apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
 - 4) Reflek mengisap /sucking refleksi : apabila bayi diberi dot/puting maka dia berusaha untuk menghisap
 - 5) Glabella refleksi : apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa, maka ia akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya .
 - 6) Gland refleksi : apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya

- 7) Tonick neck reflek : apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia berusaha mengangkat kepalanya .

3. Analisa

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi.

Diagnosis: Bayi Ny , umur jam/hari, normal/ masalah

4. Penatalaksanaan

asuhan masa neonatus berdasarkan waktu kunjungan neonatus

1. Kunjungan Neonatus I (6 – 48 jam setelah lahir)

- 1) Menjaga bayi tetap hangat
- 2) Insiasi menyusu dini
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat
- 4) Pemberian suntikan vitamin K
- 5) Pemberian salep mata
- 6) Pemberian imunisasi hepatitis B0
- 7) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir
- 8) Pemberian tanda identitas diri,
- 9) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

2. Kunjungan Neonatus II (3-7 hari setelah lahir)

- 1) Menjaga bayi tetap hangat
- 2) Perawatan tali pusat
- 3) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir
- 4) Perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah

- 5) Pemeriksaan status imunisasi
- 6) Penanganan Bayi baru Lahir sakit dan kelainan bawaan
- 7) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

3. Kunjungan Neonatus III (3-7 hari setelah lahir)

- 1) Menjaga bayi tetap hangat
- 2) Perawatan tali pusat
- 3) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir
- 4) Perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah
- 5) Pemeriksaan status imunisasi
- 6) Penanganan Bayi baru Lahir sakit dan kelainan bawaan
- 7) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

2.2.3 Konsep dasar asuhan kebidanan pada akseptor KB

1. Data Subjektif

Data subjektif meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat obstetrik (kehamilan, persalinan, nifas yang lalu), riwayat kb sebelumnya, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, kondisi psikososial calon/akseptor KB (Nurwiandani, 2018).

2. Data Obyektif

- 1) Pemeriksaan Umum : keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital: suhu, tekanan darah, pernafasan dan nadi.
- 2) Pemeriksaan Fisik:

- a) Muka : odema/tidak, pucat atau tidak (anemia).
- b) Payudara : ada benjolan atau tidak (kanker payudara), ada pengeluaran ASI atau tidak.
- c) Abdomen : ada pembesaran perut atau tidak, apakah ibu sedang hamil atau tidak, ada nyeri saat tekan atau tidak (penyakit hati akut).
- d) Genetalia : adakah pengeluaran pervaginam atau tidak, ada pembesaran kelenjar bartholini atau tidak, nyeri saat digoyang atau tidak, adakah tumor di jalin lahir atau tidak.

3. Analisa

Analisa data dasar yang akan dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB.

Diagnosa : Ny. P0000 usia dengan Akseptor baru/lama KB.....

4. Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun secara komprehensif. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB, adalah :

- a. Menjelaskan kepada ibu tentang jenis-jenis KB yang dapat digunakan setelah persalinan.
- b. Menjelaskan kepada ibu tentang kelebihan, kekurangan, indikasi dan kontraindikasi dari alat kontrasepsi yang dipilih
- c. Menganjurkan ibu untuk mendiskusikan dengan suami tentang KB yang akan dipilih.