

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 di uraikan 2 bagian yaitu yang pertama berisikan tentang konsep dasar kehamilan, persalinan, konsep dasar nifas, konsep dasar bayi baru lahir (BBL) atau neonatus dan konsep KB. Bagian kedua berisikan tentang konsep asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, konsep asuhan kebidanan pada nifas, konsep asuhan kebidanan pada masa neonatus dan konsep asuhan asuhan kebidanan pada keluarga berencana(KB)

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Nugrawati & Amriani, 2021).

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang atrem adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung dari hari pertama haid teakhir ibu (Juliana, Dkk, 2019).

2. Perubahan Psikologis pada Kehamilan trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia

menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan (Hani, et al., 2014).

3. Tanda Bahaya Kehamilan

Adapun tanda dan bahaya kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Muntah berlebihan

Rasa mual dan muntah bisa muncul pada kehamilan muda terutama pada pagi hari namun kondisi ini biasanya hilang setelah kehamilan berumur 3 bulan. Keadaan ini tidak perlu dikhawatirkan, kecuali kalau memang cukup berat, hingga tidak dapat makan dan berat badan menurun terus.

2. Pusing

Pusing biasa muncul pada kehamilan muda. Apabila pusing sampai mengganggu aktifitas sehari-hari maka perlu diwaspadai.

3. Sakit kepala

Sakit kepala yang hebat atau yang menetap timbul pada ibu hamil mungkin dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.

4. Perdarahan

Perdarahan waktu hamil, walaupun hanya sedikit sudah merupakan tanda dan bahaya sehingga ibu hamil harus waspada

5. Sakit perut hebat

Nyeri perut hebat dapat membahayakan kesehatan ibu dan janinnya.

6. Demam

Demam lebih dari 2 hari atau keluarnya cairan berlebihan dari liang rahim dan kadang-kadang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan

7. Batuk lama

Batuk lama lebih dari 2 minggu, perlu ada pemeriksaan lanjut dan dapat dicurigai ibu hamil menderita TB.

8. Berdebar-debar

Jantung berdebar-debar pada ibu hamil merupakan salah satu masalah pada kehamilan yang harus diwaspadai.

9. Cepat lelah

Dalam dua atau tiga bulan pertama kehamilan, biasanya timbul rasa lelah, mengantuk yang berlebihan dan pusing yang biasanya terjadi pada sore hari. Kemungkinan ibu menderita kurang darah

10. Sesak nafas atau sukar bernafas

Pada akhir bulan kedelapan ibu hamil sering merasa sedikit sesak bila bernafas karena bayi menekan paru-paru ibu. Namun apabila hal ini terjadi berlebihan maka perlu diwaspadai.

11. Keputihan yang berbau

Keputihan yang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada ibu hamil.

12. Gerakan janin

Gerakan bayi mulai dirasakan ibu pada kehamilan akhir bulan keempat. Apabila gerakan janin belum muncul pada usia kehamilan ini, gerakan yang semakin berkurang atau tidak ada gerakan maka ibu hamil harus waspada.

13. Perilaku berubah selama hamil, seperti gaduh gelisah, menarik diri, berbicara sendiri, dan lain-lain.

Riwayat kekerasan terhadap perempuan selama kehamilan (Indonesia, 2016)

4. Jadwal Antenatal Care

Kunjungan minimal antenatal adalah sebagai berikut

Tabel 2.1 Kunjungan Ibu Hamil

Usia Kehamilan	Kunjungan
Trimester I (Usia Kehamilan 0-13 minggu)	★ 2 X
Trimester II (Usia kehamilan 14-27 minggu)	1 X
Trimester III (Usia kehamilan 28-40 minggu)	3 X

Kemkes RI (2016)

5. Pelayanan Standar Asuhan kehamilan

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standard (10T) terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cepalo Pelvix Disporportion*).

2. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $>140/90$ mmHg) pada kehamilan dan pre eklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

3. Nilai status gizi (Ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di Trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko KEK. Kurang energy kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan,

kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standard pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/ menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan:

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

7. Beri Tablet tambah darah (Tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Periksa Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/ epidemi (malaria, IMS, HIV, dll). Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan Kadar HB

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang

janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

c. Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga.

e. Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil didaerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil didaerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan Tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sebaiknya dilakukan sedini mungkin.

g. Pemeriksaan HIV

Didaerah epidemic HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Didaerah epidemic HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

h. Pemeriksaan BTA

9. Tatalaksana Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard dan kewenangan bidan.

10. Temu Wicara

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

a. Kesehatan ibu

Ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

d. Tanda bahaya pada kehamilan

e. Asupan gizi seimbang

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan menurut Prawihardjo(2005) adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. (Siwi Elizabeth and Endang,2019)

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala kepada pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. (Siwi Elizabeth and Endang,2019)

2. Tanda-tanda Persalinan

1) Adanya Kontraksi Rahim(His)

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil unuk melahirkan adalah mengejanya rahim atau dikenal istilah kontraksi. Ibu merasakan

nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena hormon oksitoksin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membersr dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

2) Pembukaan serviks

Biasanya pembukaan serviks untuk ibu primigravida $>1,8$ cm dan multigravida $>2,2$ cm. Pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anaka kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Untuk memastikan telah terjadinya pembukaan, biasanya tenaga medis akan melakukan pemeriksaan dalam (*Vaginal Toucher*).

3) Pecahnya Ketuban dan Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan tergolong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai *Bloody Slim*.

Terjadinya pecah ketuban, ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman atau bakteri untuk masuk. Oleh karena itu, harus dilakukan penanganan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir, apabila belum lahir

dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya, Caesar. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau. (Yulizawati et al., 2019)

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Passage (Jalan Lahir)

Jalan Lahir ibu terdiri dari atas bagian keras tulang-tulang panggul dan bagian lunak yang terdiri dari otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligament. Lapisan otot-otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi meskipun itu jaringan yang lunak, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Maka dari itu, ukuran dan bentuk panggul perlu diperhatikan sebelum persalinan dimulai. (Yulizawati et al., 2019)

2) Power (His)

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

3) Passenger

Pada faktor passenger terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

4) Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok.

5) Psychologic Respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Oleh karena itu ibu bersalin perlu dukungan dari keluarga ataupun suami dalam proses persalinan supaya mencapai hasil yang optimal. (Yulizawati et al,2019)

4. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Persalinan

1) Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan, maupun dokter) Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitori kemajuan persalinan. Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran selama bersama pasien, bidan harus berkonsentrasi penuh untuk mendengarkan dan melakukan

observasi dan menempatkan pasien dalam keadaan yakin (bisa menenangkan pasien)

2) Kebutuhan Makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif dikarenakan makanan padat lebih lama tinggal didalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Untuk mencegah dehidrasi pasien dapat diberikan banyak minum segar seperti jus buah atau sup selama proses persalinan, namun bila mual atau muntah dapat diberikan cairan infus (RL).

3) Kebutuhan Eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan katektisasi karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Selain itu, akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.

4) Positioning dan aktifitas

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang di inginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya dengan menyarankan alternatif-alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif dan membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya.

5) Pengurangan rasa nyeri

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, menurut Varney's Midwifery :

- a. Adanya seorang yang dapat mendukung dalam persalinan.
- b. Pengaturan posisi.
- c. Relaksasi dan latihan pernafasan.
- d. Istirahat dan privasi.
- e. Sentuhan dan massase.
- f. Pijatan ganda pada pinggul.
- g. Kompres hangat dan kompres dingin.
- h. Berendam.
- i. Musik. (Siwi Elizabeth and Endang,2019)

5. Asuhan Persalinan Normal Dalam Memberikan Pertolongan Persalinan Kepada Pasien. (APN 60 langkah terlampir) Definisi

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan kebijakan pemerintah untuk semua tenaga kesehatan yang terlibat dalam pertolongan persalinan normal wajib melaksanakan Asuhan Persalinan Normal dengan memperhatikan standar yang telah ditetapkan. (Nelita,2017)

Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah persalinan yang bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Persalinan yang bersih dan aman serta pencegahan komplikasi selama dan pasca persalinan terbukti mampu mengurangi kesakitan atau kematian ibu dan bayi baru lahir. APN bertujuan untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat

kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan.(Yuanita and Lilis,2020)

1) Asuhan Persalinan Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala dua persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina-sfingterani terlihat membuka dan adanya pengeluaran lendir dan darah, pada kala II his terkoordinir, kuat dan cepat dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali..(Juliana et al ,2019)

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu :

- a. *Primipara* kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam.
- b. *Multipara* kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam.(Siwi Elizabeth and Endang,2019)

2) Asuhan Persalinan Kala III (Kala Uri)

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran *uri (plasenta)*. Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Kemudian beberapa saat timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit *plasenta* terlepas terdorong ke

dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan biasanya berlangsung sekitar 5-30 menit setelah bayi baru lahir disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

3) Asuhan Persalinan Kala IV (Tahap Pemantauan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan sebelum kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tetapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut dengan lokhea yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya. (Siwi Elizabeth and Endang,2019). Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai menjadi keras. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Perdarahan dikatakan normal apabila tidak melebihi sebanyak 400-500 cc. Sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan dan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Karena alasan ini, penting sekali untuk memantau ibu secara ketat segera setelah setiap tahapan atau kala persalinan diselesaikan. Dokumentasikan semua asuhan dan temuan

selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan. Selain itu, anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Hiegene juga perlu di perhatikan, istirahat dan biarkan bayi berada pada ibu untuk meingkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusui dapat membantu uterus berkontraksi.(Juliana et al. ,2019)

2.1.3 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas atau masa puerpurium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil, Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi.(Putu and Yayuk,2019)

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelumm hamil dengan waktu kurang lebih enam minggu.(Putu and Yayuk,2019)

2. Tujuan Asuhan Kebidanan Pada Masa nifas

- 1) Menjaga kesehatan Ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi

- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari .
- 4) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana(KB)
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi. (Putu and Yayuk,2019)

3. Kebijakan program nasional masa nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan masa nifas, dengan tujuan :

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.1 Jadwal kunjungan pada ibu dalam masa nifas

Kunjungan	Waktu	Alasan
1	6 – 8 Jam <i>Post Partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>antonia uteri</i>. 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana pencegahan perdarahan masa nifas karena <i>antonia uteri</i>. 4) Pemberian ASI awal. 5) Memberikan supervisi pada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan

		<p>antara ibu dan BBL.</p> <p>6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara menjaga <i>hipotermia</i>.</p> <p>7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.</p>
2	6 Hari <i>Post Partum</i>	<p>1) Memastikan <i>involsi</i> uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.</p> <p>2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.</p> <p>4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p> <p>5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan perawatan bari sehari-hari.</p>
3	2 Minggu <i>Post Partum</i>	<p>1) Memastikan <i>involsi</i> uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.</p> <p>2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.</p> <p>4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p> <p>5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</p>
4	6 Minggu <i>Post Partum</i>	<p>1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.</p> <p>2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.</p>

Sumber : (Putu and Yayuk,2019)

4. Tahapan Masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode, yaitu:

1) Periode pasca salin segera (*immediate post partum*) 0-24 jam

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

2) Periode pasca salin awal (*early post partum*) 24 jam- 1 minggu

Periode ini tenaga kesehatan memastikan *involution uteri* dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan abnormal, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari

3) Periode pasca salin lanjut (*late post partum*) 1 minggu-6 minggu

Periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemantauan sehari-hari serta konseling KB. (Putu and Yayuk, 2019)

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eskterna berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan keseleruhan alat genetalia disebut involusi.

a. *Uterus*

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

Tabel 2.2 Involusi Uteri

<i>Involusi Uteri</i>	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
<i>Plasenta Lahir</i>	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 : (Putu and Yayuk,2019)

b. *Lochea*

Lochea 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.

Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.3 Perbedaan Lochea

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

Sumber : (Putu and Yayuk,2019)

c. Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama, perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan.

2) Perubahan sistem pencernaan

a. Nafsu makan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar sehingga di perbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

c. Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi.

3) Perubahan *sistem musculoskeletal*

Otot-otot *uterus* berkontraksi segera setelah *partus*. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot *uterus* akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah *plasenta* dilahirkan. *Ligament-ligament*, *diafragma pelfis*, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut

dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur.

4) Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. Sesudah partus dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8°C . sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38°C , mungkin terjadi infeksi pada klien.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c. Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan.

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal.

5) Perubahan sistem *kardiovaskuler*

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500ml, sedangkan pada persalinan dengan SC pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terjadi dari volume darah dan kadar Hmt (Haematokrit). Setelah persalinan, akan hilang tiba-tiba.

6) Perubahan sistem *hematologi*

Pada hari pertama post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkat ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut dan akan normal dalam 4 minggu postpartum.

7) Perubahan sistem *endokrin*

a. *Hormon placenta*

Hormon placenta menurun dengan cepat setelah persalihan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga ke-7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke 3 postpartum.

b. *Hormon pituitary*

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu.

c. *Hypotalamik pituitary ovarium*

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui

d. Kadar esterogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.(Putu and Yayuk,2019)

6. Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas

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

a. *Fase taking in*

Fase *taking in* merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari 1-2 setelah melahirkan. Ibu masih terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

b. *Fase taking hold*

Fase *taking hold* berlangsung selama 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung dan membutuhkan komunikasi yang baik,

dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

c. *Fase letting go*

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan bayinya dan mulai percaya diri akan peran barunya dan lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. (Putu and Yayuk,2019)

7. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1) Kebutuhan gizi ibu menyusui

a. Energi

Energi dibutuhkan sebesar 700kkal/ hari (6 bulan pertama menyusui). Enam bulan kedua dibutuhkan sekitar rata-rata 500kkal/hari dan pada tahun kedua dianjurkan tambahan sebanyak 400kkal/hari.

b. Protein

Ibu menyusui butuh tiga pporsi protein perhari selama menyusui. Tambahan protein dibutuhkan sebesar 16g/ hari untuk bulan pertama. Enam bulan kedua dibutuhkan sebesar 11g/ hari dan untuk tahun kedua dibutuhkan sebesar 11g/ hari.

2) Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya.

3) Eliminasi

Buang air kecil (BAK) dalam enam jam ibu nifas harus sudah BAK spontan, kebanyakn ibu nifas berkemih spontan dalam waktu 8 jam, urine dalam jumlah yang banyak akan diproduksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan, ureter yang berdilatasi akan akan kembali normal dalam waktu 6 minggu.

4) Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

5) Istirahat

Ibu nifas dianjurkan untuk istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kembali kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam.

6) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti.

7) Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh perempuan setelah melahirkan yakni selama masa-masa nifas. Senam nifas biasanya dilakukan dalam 1 bulan atau 6 minggu pertama setelah melahirkan.(Putu and Yayuk,2019)

8. Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas

1) Perdarahan pervaginam

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

2) Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus kedalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas. Ibu yang mengalami infeksi masa nifas biasanya memiliki ciri ciri:

- a. Nyeri pelvik
- b. Demam $38,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih
- c. Rabas vagina yang abnormal
- d. Rabas vagina yang berbau busuk
- e. Keterlambatan dalam penurunan uterus

3) Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

a. Sakit kepala

Nyeri kepala pada masa nifas dapat merupakan gejala preeklampsia, jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang maternal, stroke, koagulopati dan kematian

b. Nyeri epigastrium

Nyeri daerah epigastrium atau daerah kuadran atas kanan perut, dapat disertai dengan edema paru. Keluhan ini sering menimbulkan rasa khawatir pada penderita akan adanya gangguan pada organ vital didalam dada seperti jantung, paru, dan lain-lain.

c. Penglihatan kabur

Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda preeklamsi. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visul mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang.

4) Perubahan payudara

a. Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah pembendungan air susu karena peyempitan duktus laktiferi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu.

b. *Mastitis*

Mastitis adalah radang pada payudara.

c. *Abses payudara*

Abses payudara merupakan kelanjutan/ komplikasi dari mastitis. Hal ini disebabkan karena meluasnya peradangan dalam payudara tersebut..(Putu and Yayuk,2019)

2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Neonatus/Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi yang baru keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan kelahiran normal atau dengan bantuan alat tertentu sampai usia 28 hari.(Reni,2019)

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan in utero ke kehidupan ekstrauterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. (Ai and Lia 2019)

2. Ciri –ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Berat badan : 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan : 48-52 cm
- 3) Lingkar dada : 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala : 33-35 cm
- 5) Masa Kehamilan : 37-42 minggu
- 6) Denyut jantung : 120-140x/menit
- 7) Respirasi : 40-60x/menit
- 8) Suhu : 36,5-37,5 °C
- 9) Warna kulit : Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- 10) Rambut : Lanugo tidak terlihat
- 11) Kuku telah agak panjang dan lemas

- 12) Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis sudah menurun (laki-laki)
- 13) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 14) Reflek moro sudah baik
- 15) Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. (Reni,2019)

3. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu (Bila tidak memungkinkan, letakkan didekat ibu misalnya dianatara kedua kaki ibu atau sebelah ibu) pastikan area tersebut bersih dan kering, keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kain kering, hangat dan bersih. Kemudian lakukan 2 penilaian awal sebagai berikut :

- 1) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bergerak dengan aktif atau lemas?

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah, maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir. (Ai and Lia,2019)

4. Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat sistem pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme (bakteri dan virus). Imunisasi yaitu pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibodi) dari sistem imun di dalam tubuh (Reni,2019)

Manfaat Imunisasi :

1) Bagi Anak

Dapat mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, cacat dan kematian.

2) Bagi Keluarga

Dapat menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit, contohnya mencegah biaya pengobatan yang tinggi bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga sejahtera apabila orangtua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman. Hal ini mendorong penyiapan keluarga berencana, agar sehat dan berkualitas.

3) Bagi Negara

Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan cerdas untuk melanjutkan pembangunan Negara.

Tabel 2.5 Jadwal Imunisasi

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									
PCV			1	2			3				4									
Rotavirus			1		2			3*												
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*																			
Japanese encephalitis									1					2						
Dengue	3 kali, interval 6 bulan																			

Sumber : IDAI,2017

5. Jadwal Kunjungan

Tabel 2.6 Jadwal kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan	Waktu	Alasan
1	6-48 Jam setelah Lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong 2. Mengobservasi K/U, TTV 3-4 jam sekali, Eliminasi, BB (minimal 1 hari 1 kali), lendir mulut, tali pusat 3. Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusu dini 4. Memberikan identitas bayi 5. Memberikan vitamin K1 6. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin 7. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah. 8. Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan 9. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang
2	3-7 Hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV 2. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi 6. Menganjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah 7. Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan 8. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang
3	8 hari – 28 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV 2. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif Rasional: Pemberian ASI yang berfungsi 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering 5. Menganjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah 6. Menganjurkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi

Sumber : (Diana,2017)

2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. (Sugeng and Abdul Masniah, 2019)

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan keluarga berencana nasional di Indonesia adalah:

- 1) Untuk menunda kehamilan.
- 2) Untuk menjarangkan kehamilan.
- 3) Untuk menghentikan kehamilan atau kesuburan. (Mastiningsih, 2019)

3. KB SUNTIK 3 BULAN

Kontrasepsi suntik KB merupakan metode kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang diberikan menjadi suntikan KB tiga bulan (DPMA) dan satu bulan dengan cara disuntikkan secara intramuscular. (Sugeng and Abdul Masniah, 2019)

a. Kelebihan:

- (1) Sangat efektif dalam mencegah kehamilan
- (2) Dapat diandalkan sebagai alat kontrasepsi jangka panjang
- (3) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (4) Tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual
- (5) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

(6) Menurunkan terjadinya penyakit jinak payudara

(7) Mencegah beberapa penyakit radang panggul

b. Kekurangan :

(1) Pada beberapa akseptor terjadi gangguan haid

(2) Sering muncul perubahan berat badan

(3) Ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian

(4) Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan karena tidak bisa menyuntikkan kontrasepsi sendiri.

(5) Kontrasepsi jenis ini tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, hepatitis B, dan HIV. (Sugeng and Abdul Masniah, 2019)

c. Kontraindikasi :

(1) Hamil atau dicurigai hamil

(2) Ibu yang menderita penyakit kuning/liver

(3) Kelainan jantung

(4) Hipertensi

(5) Kencing manis/DM. (Sugeng and Abdul Masniah, 2019)

4. Cara Melakukan Injeksi KB suntik 3 bulan.

a. PERSIAPAN ALAT

1) APD

2) Tensi

3) Stetoskop

4) Timbangan

- 5) Thermometer
- 6) DMPA atau Cyclofem.
- 7) Spuit 3 cc
- 8) Kapas Alkohol

b. PROSEDUR TINDAKAN\

- 1) Bidan melakukan anamnesa kepada klien.
- 2) Bidan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu (tekanan darah, suhu, nadi dan respirasi), timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- 3) Berikan informasi umum tentang keluarga berencana
- 4) Bidan menjelaskan kemungkinan-kemungkinan efek samping suntik KB, sampai benar-benar dimengerti oleh klien
- 5) Bidan menjelaskan prosedur dan maksud dari tindakan
- 6) Bidan mencuci tangan
- 7) Jika ada endapan Kocok Vial DMPA/ Cyclofem agar tercampur.
- 8) Buka tutup vial yang menutupi karet.
- 9) Buka spuit, sedot cairan DMPA/ Cyclofem.
- 10) Anjurkan Klien untuk mengatur posisi nyaman mungkin
- 11) Anjurkan ibu untuk menurunkan sedikit pakaian yang menutupi bagian bokong.
- 12) Tentukan bagian dari SIAS dekstra atau sinistra dan os cogcygic.
- 13) Desinfeksi terlebih dahulu bagian yang akan disuntik dengan mengusapkan kapas alcohol secara sirkuler.

- 14) Memberitahu Ibu akan segera disuntik. Injeksi secara IM (sudut) dengan perlahan dan tarik kembali secara perlahan.
- 15) Usap bekas suntikan.
- 16) Jelaskan pada ibu waktu kunjungan ulang yakni 3 bulan untuk suntikan DMPA.
- 17) Melakukan dokumentasi asuhan yang telah diberikan. Bidan melakukan dokumentasi asuhan.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.

A. Asuhan Kebidanan Manajemen Varney

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

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

1) Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk megevaluasi keadaan klien secara lengkap.

Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Langkah II : Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

3) Langkah III : mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

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

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

5) Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

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

6) Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

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

7) Langkah VII : Evaluasi

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

B. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan SOAP

Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil dari penemuan dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. (Sri,2017)

1) Data Subjektif

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

2) Data Objektif

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

3) Analisis

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

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

4) Penatalaksanaan

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

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Bersalin

1. Data Subjektif (S)

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif.(Sri,2017)

1) Identitas

- a. Nama : Untuk mengenal ibu dan suami.
- b. Umur : Semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama proses persalinan. Menurut varney,dkk (2017),

usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisipasikan wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden *pre-eklamsia* dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden *diabetes melitus* tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada *nullipara*, *seksio sesaria*, persalinan *preterm*, *IUGR*, *anomali* kromosom dan kematian janin.

- c. Suku/Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang ibu berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan dan adat istiadat yang dianut.
- d. Agama : Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
- e. Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
- f. Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliyah, 2008). Hal ini dapat dikaitkan dengan berat janin saat lahir. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan bayi lahir berat badan rendah.
- g. Alamat : Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

2) Keluhan Utama Menurut mohtar(2011) dalam (Sri,2017)

Rasa sakit pada perut dan piggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat,sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin.

3) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a. Pola Nutrisi : Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri,2017) bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anestesi jika pembedahan diperlukan.
- b. Pola Eliminasi : Menurut Varney dkk,(2007) dalam (Sri, 2017). Saat persalinan akan berlangsung,menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit 2 jam.
- c. Pola Istirahat : Menurut Hidayat dan uliyah,(2008) dalam (Sri,2017) Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam
- d. Pola eliminasi : Saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam (Varney, dkk, 2007) dalam (Sri,2017)

2. Data Obyektif (O)

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan menurut Hidayat dan Uliyah, (2008) dalam (Sri,2017)

c. Keadaan Emosional : Stabil

d. Tanda-tanda Vital : Secara garis besar, pada saat persalinan tanda-tanda vital ibu mengalami peningkatan karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan. Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg dan saat diantara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah. Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ sampai 1°C . Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal. Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan menurut Varney, dkk, (2007) dalam (Sri, 2017)

2) Pemeriksaan Fisik

a. Muka : Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon, menurut Mochtar, (2011) dalam (Sri, 2017)

Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah menurut Hidayat dan Uliyah (2008) dalam (Sri,2017).

- b. Mata : Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna , yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda, menurut Hidayat dan Uliyah(2008) dalam (Sri,2017). Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.
- c. Payudara : Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010) dalam (Sri,2017) akibat pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.
- d. Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif. (Sri,2017)

3) Pemeriksaan khusus

a. Obstetri Abdomen

a) Inspeksi : Menurut Mochtar (2011) dalam (Sri,2017) muncul garis-garis pada permukaan kulit perut (*Striae Gravidarum*) dan garis pertengahan pada perut (*Linea Gravidarum*) akibat *Melanocyte Stimulating Hormon*.

b) Palpasi : Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan. Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul Mochtar, (2011) dalam (Sri,2017).

Tafsiran Tanggal Persalinan : Bertujuan untuk mengetahui apakah persalinannya cukup bulan, *prematum*, atau *postmatum*.

Tafsiran Berat Janin : Menurut Manuaba, dkk (2007) dalam (Sri 2017a), berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohson, yaitu: Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul Berat

janin = $(TFU - 12) \times 155$ gram. Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul Berat janin = $(TFU - 11) \times 155$ gram

c) Auskultasi : Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 \times /menit (Kemenkes RI, 2013) dalam (Sri,2017)

Bagian Terendah: Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi menurut Cunningham, dkk, (2009) dalam (Sri,2017)

Kontraksi: Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Informasi mengenai kontraksi ini membantu untuk membedakan antara kontraksi persalinan sejati dan persalinan palsu. menurut Varney, dkk, (2007) dalam (Sri,2017)

b. Gynekologi Ano-Genetalia

a) Inspeksi : Pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil akan mengalami varises pada daerah tersebut. Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus serta pembengkakan pada kelenjar bartolini dan kelenjar skene. Pengeluaran pervaginam

seperti bloody show dan air ketuban juga harus dikaji untuk memastikan adanya tanda dan gejala persalinan menurut Mochtar (2011) dalam (Sri,2017)

- b) Vaginal Toucher : Pemeriksaan vaginal toucher bertujuan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, dan status ketuban. Jika janin dalam presentasi kepala, moulding, kaput suksedaneum dan posisi janin perlu dikaji dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan adaptasi janin dengan panggul ibu menurut Varney, dkk, (2007) dalam (Sri,2017). Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi yang masing-masing fase berlangsung selama 2 jam. Menurut Mochtar(2011) dalam (Sri,2017).
- c) Kesan Panggul : Bertujuan untuk mengkaji keadekuatan panggul ibu selama proses persalinan menurut Varney, dkk, 2007) dalam (Sri,2017). Panggul paling baik untuk perempuan adalah jenis ginekoid dengan bentuk pintu atas panggul hampir bulat sehingga membantu kelancaran proses persalinan menurut Prawirohardjo(2010) dalam (Sri,2017)

4) Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin : Selama persalinan, kadar hemoglobin mengalami peningkatan 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum

- persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal menurut Varney, dkk, (2007) dalam (Sri,2017)
- b. Cardiotocography (CTG) : Bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin.(Sri,2017)
 - c. USG : Pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi,menurut Mochtar, (2011) dalam (Sri,2017).
 - d. Protein Urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa, menurut Varney, dkk,(2006) dalam (Sri,2017)

3. Analisa Data (A)

Perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2P1A0 usia 22 tahun usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Rasa takut, cemas, khawatir dan rasa nyeri merupakan permasalahan yang dapat muncul pada proses persalinan menurut Varney, dkk, (2007) dalam (Sri,2017). Kebutuhan ibu bersalin menurut Leaser & Keanne dalam Varney (1997) dalam (Sri,2017) adalah pemenuhan kebutuhan fisiologis (makan, minum, oksigenasi, eliminasi, istirahat dan tidur)kebutuhan pengurangan rasa nyeri, support person(atau pendampingan dari orang dekat), penerimaan sikap dan tingkah laku serta pemberian informasi tentang keamanan dan kesejahteraan ibu dan janin.

4. Penatalaksanaan (P)

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu.

1) Kala I

- a. Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam, serta mencatat produksi urine, aseton, dan protein menurut WHO(2013) dalam (Sri,2017)
- b. Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
- c. Mengatur aktivitas dan posisi ibu.
- d. Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil.
- e. Menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
- f. Mengajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.
- g. Memberikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.
- h. Menginformasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

2) Kala II

- a. Mengajarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin.
- b. Mengajari ibu cara meneran yang benar.
- c. Melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

3) Kala III

Melakukan pertolongan kelahiran plasenta sesuai dengan manajemen aktif kala III yang tercantum dalam asuhan persalinan normal.

4) Kala IV

- a. Melakukan penjahitan luka jika ada luka pada jalan lahir.
- b. Memfasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri, istirahat dan nutrisi.
- c. Melakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Data Subjektif (S)

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

1) Identitas

- a. Nama : Untuk mengenal ibu dan suami.

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

- g. Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
- 2) Keluhan Utama Menurut Varney, dkk (2007) dalam (Sri,2017)
Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.
- 3) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
- a. Pola Nutrisi : Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri,2017) Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A.
- b. Pola Eliminasi: Menurut Bahiyatun (2009) dalam (Sri,2017). Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan
- c. Personal Hygiene : Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri,2017)

- d. Istirahat : Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.
 - e. Aktivitas : Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.
 - f. Hubungan Seksual: Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual. Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri,2017)
- 4) Data Psikologis
- a. Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri,2017), Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu taking in, taking hold atau letting go.
 - b. Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi : Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya sibling rivalry.
 - c. Dukungan Keluarga : Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.

2. Data Obyektif (O)

1) Pemeriksaan Umum

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

2) Pemeriksaan Fisik

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

linea nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi Tinggi fundus uteri pada masa nifas dapat dilihat pada tabel 2.2 untuk memastikan proses involusi berjalan lancar.

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

3) Pemeriksaan Penunjang

- a. *Hemoglobin* : Pada awal masa nifas jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah. Menurut Varney, dkk (2007) dalam (Sri,2017)
- b. *Protein Urine* dan *Glukosa Urine*. :Urine negative untuk protein dan glukosa. Menurut Varney, dkk(2006) dalam (Sri,2017)

3. Analisa Data (A)

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

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

pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.

4. Penatalaksanaan

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

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas, adalah:

- a. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lokhea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara.
- b. Memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana.
- c. Memberikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan. (Sri,2017)

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Neonatus

1. Data Subjektif (S)

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

1) Identitas

a) Identitas Bayi

- a. Nama : Untuk mengenal bayi.

- b. Jenis Kelamin : Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan *genetalia*.
 - c. Anak ke- : Untuk mengkaji adanya kemungkinan *sibling rivalry*.
- b) Identitas Orang Tua
- a. Nama : Untuk mengenal ibu dan suami.
 - b. Umur : Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.
 - c. Suku/Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
 - d. Agama : Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai keyakinannya sejak lahir.
 - e. Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.
 - f. Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi (Hidayat dan Uliyah, 2008) dalam (Sri,2017) Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orangtua dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.
 - g. Alamat : Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu

2) Keluhan Utama : Permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusui, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut menurut WHO,(2013) dalam (Sri,2017)

3) Data Kesehatan

- a. Riwayat Persalinan : Bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya jejas persalinan
- b. Riwayat Kesehatan yang lalu : Bertujuan Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit atau tindakan operasi yang pernah diderita.
- c. Riwayat Kesehatan keluarga : Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit menular, penyakit menurun dan penyakit menahun yang sedang dan atau pernah diderita oleh anggota keluarga yang kemungkinan dapat terjadi pada bayi.
- d. Riwayat imunisasi : Bertujuan untuk mengkaji status imunisasi guna melakukan pencegahan terhadap beberapa penyakit tertentu.

4) Pola Kebiasaan sehari-hari

- a. Nutrisi : Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari, menurut Varney, dkk, (2007) dalam (Sri,2017)
- b. Pola Istirahat : Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari,menurut Hidayat dan Uliyah, (2008) dalam (Sri,2017)
- c. Eliminasi : Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang air besar dalam sehari, feses-nya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya

pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga (Varney, dkk, 2007) dalam (Sri,2017)

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

2. Data Obyektif (O)

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan
- b. Kesadaran : Menurut Hidayat dan Uliyah (2008) dalam (Sri,2017) Bertujuan untuk menilai status kesadaran bayi. Composmentis adalah status kesadaran dimana bayi mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
- c. Tanda-tanda Vital : Pernapasan normal adalah antara 40-60 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 120-160 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5° C.menurut WHO(2013) dalam (Sri,2017)
- d. Antropometri : Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal, yaitu sama

dengan atau di atas berat badan lahir pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali Menurut Johnson dan Taylor (2005) dalam (Sri,2017). Berat badan bayi mengalami peningkatan lebih dari 15 - 30 gram per hari setelah ASI matur keluar Menurut Varney,dkk(2007) dalam (Sri,2017)

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

- a. Kulit : Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik bila bayi berpigmentasi gelap, tanda-tanda perfusi perifer baik dapat dikaji dengan mengobservasi membran mukosa, menurut Johnson dan Taylor (2005) dalam (Sri,2017)
- b. Kepala : Bentuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis.
- c. Mata : Tidak ada kotoran atau secret.
- d. Mulut : Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa
- e. Dada : Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam
- f. Perut : Perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan di sekitar tali pusat.

- g. Ekstermitas : Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif.
- h. Genetalia : Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan dan bayi sudah terbukti dapat buang air kecil dan buang air besar dengan lancar dan normal.

3) Pemeriksaan Refleks

- a. Moro : Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan menurut Wahyuni(2011) dalam (Diana,2017)
- b. Refleks Glabellar (berkedip) : Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama (Diana,2017)
- c. Refleks Sucking (isap) : Reflek ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di langit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks ini juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusui.(Diana,2017)
- d. Rooting (Menoleh) : Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya. (Diana,2017)

- e. Sucking : Reflek ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di langit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks ini juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusu (Diana,2017)
- f. Grasping (Menggenggam : Refleks ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak secara bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya. (Diana,2017)
- g. Tonic Neck : Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat. Respon ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir. (Diana,2017)
- h. Refleks Crawling (merangkak) Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup di atas permukaan datar.(Diana,2017)

3. Analisa Data (A)

Diagnosa menurut Sondakh(2013) dalam (Diana,2017) adalah menjelaskan bayi nyonya siapa dan hari keberapa kita melakukan pemeriksaan. Diagnosa yang dapat ditegakkan pada bayi baru lahir fisiologis adalah sebagai berikut:

By.Ny.....usia.....dengan bayi baru lahir.

4. Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada neonatus disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada bayi, meliputi rencana asuhan kebidanan yang dilakukan pada neonatus adalah memastikan bayi tetap hangat dan mendapat ASI eksklusif, menjaga kontak kulit antara ibu dan bayi, menutupi kepala bayi dengan topi yang hangat, memberikan pendidikan kesehatan pada ibu dan atau keluarga terkait dengan permasalahan bayi yang dialami serta melakukan rujukan sesuai pedoman MTBS jika ada kelainan (WHO, 2013) dalam (Sri,2017)

2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB.

1. Data Subjektif

- 1) Keluhan Utama : Keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan klien datang ke BPS seperti ingin menggunakan kontrasepsi.
- 2) Riwayat Menstruasi : Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak. Siklus menstruasi teratur atau tidak, pada ibu yang memilih KB pantang berkala harus menghitung masa subur ibu sehingga dapat menghindari kehamilan. Lama menstruasi ibu, pada ibu yang akan menggunakan KB pil harus mengetahui.
- 3) Riwayat Kehamilan dan Nifas yang Lalu
Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup, dan apakah dalam

kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya

4) Riwayat Keluarga Berencana

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Kalau pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB.

5) Riwayat Penyakit Sistematis

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

6) Riwayat Penyakit Keluarga

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

7) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan bagaimana pola makanan sehari-hari apakah terpenuhi gizinya atau tidak.

- a. Pola Nutrisi : Mengetahui seberapa banyak asupan nutrisi pada pasien. Dengan mengamati adakah penurunan berat badan atau tidak pada pasien
- b. Pola Eliminasi : Untuk mengetahui BAB dan BAK berapa kali sehari warna dan konsistensi.
- c. Pola Istirahat : Untuk mengetahui berapa lama ibu tidur siang dan berapa lama ibu tidur pada malam hari.
- d. Pola Seksual : Untuk mengkaji berapa frekuensi yang dilakukan akseptor dalam hubungan seksual.
- e. Pola Hygiene : Mengkaji frekuensi mandi, gosok gigi, kebersihan perawatan tubuh terutama genetalia berapa kali dalam sehari-hari.
- f. Aktivitas : Aktivitas akan terganggu karena kondisi tubuh yang lemah atau adanya nyeri akibat penyakit-penyakit yang dialaminya.

8) Data Psikologis

Data psikososial untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimana keluhannya, respons suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga, dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB.

2. Data Objektif

Data Obyektif adalah data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

1) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut:

- a. Baik. Jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
- b. Lemah. Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri. (Diana, 2017)

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien. (Diana 2017)

3) Pemeriksaan Tanda Vital (Vital Sign)

a. Tekanan Darah

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

b. Pengukuran Suhu

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

c. Nadi

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

d. Pernapasan

Mengetahui sifat pernapasan dan bunyi napas dalam satu menit. Pernapasan normal 22x/menit sampai 24x/menit. (Diana, 2017)

4) Pemeriksaan Sistematis

- a. Muka : Pada ibu penggunaan KB yang lama akan menimbulkan flek-flek jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi.
- b. Mata : Konjungtiva berwarna merah muda atau tidak, untuk mengetahui ibu menderita anemia atau tidak, sklera berwarna putih atau tidak.
- c. Leher : Apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, tumor dan pembesaran kelenjar limfe.
- d. Abdomen : Apakah ada pembesaran pada uterus, apakah bekas luka luka operasi, pembesaran hepar, dan nyeri tekan.
- e. Genitalia : Untuk mengetahui keadaan vulva adakah tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartholini, dan perdarahan.
- f. Ekstremitas : Apakah terdapat varices, oedema atau tidak pada bagian ekstremitas. (Diana, 2017)

3. Analisa (A)

Ny ... P...Ab...Ah...umur...tahun dengan calon akseptor KB ... (Diana, 2017)

4. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.
- 2) Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB dan ingin menggunakan KB apa.
- 3) Memberi penjelasan tentang macam-macam metode KB.
- 4) Melakukan informed consent dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya.
- 5) Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.
- 6) Menganjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu aseptor.

(Diana,2017)

