

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam BAB II terdapat 2 bagian yaitu yang pertama berisikan tentang konsep dasar atau teori masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB). Bagian kedua berisikan tentang Konsep dasar asuhan kebidanan pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir (BBL) dan Keluarga berencana (KB).

#### **2.1 Konsep dasar teori masa kehamilan, persalinan, nifas, bbl dan kb**

##### **2.1.1 Teori dasar kehamilan trimester 3**

###### **1. Definisi**

Kehamilan merupakan proses alamiah dan fisiologis yang terjadi pada wanita, dimana setiap wanita memiliki organ reproduksi yang sehat, pernah mengalami menstruasi, dan pernah melakukan hubungan seksual dengan erupsi, dan tentunya lawan jenisnya sehat, sehingga besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Kehamilan diartikan sebagai pembuahan yang kemudian akan mengalami proses pelaksanaan. Kehamilan juga dikenal sebagai gravida atau kehamilan ketika satu atau lebih bayi berkembang di dalam tubuh seorang wanita (diki retno yuliani dkk, 2021)

Trimester III adalah kehamilan yang memasuki minggu ke-29 sampai kira-kira 40 minggu u dan diakhiri dengan lahirnya bayi. Pada trimester ini, seluruh rahim sudah terisi bayi sehingga tidak leluasa banyak bergerak. Timbunan lemak coklat berkembang di bawah kulit sebagai

persiapan untuk pemisahan setelah lahir, antibodi ibu dipindahkan ke janin, dan janin mulai menyimpan kalsium, besi, dan fosfor. Sedangkan ibu merasa tidak nyaman sering buang air kecil, nyeri punggung, kaki bengkak dan sulit tidur. Braxton hick meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim dipersiapkan untuk melahirkan (Rr. catur leny wulandari, 2021).

## 2. Tanda bahaya trimester 3

### 1) Perdarahan pervagina

Perdarahan vagina pada akhir kehamilan terjadi setelah usia kehamilan 28 minggu, perdarahan antepartum dapat berasal dari kelainan plasenta (plasenta previa, solusio plasenta, atau perdarahan yang tidak jelas sebabnya). Berikut ini adalah penjelasan tentang kelainan plasenta:

#### a. Plasenta previa

Plasenta previa adalah kondisi dimana plasenta masuk pada tempat yang tidak biasa terutama di bagian bawah rahim sehingga menutupi ostium uteri bagian dalam. Tanda dan gejalanya adalah perdarahan tanpa nyeri atau perdarahan tiba-tiba, penanganannya dengan terapi pasif yaitu tidak melakukan pemeriksaan dalam, melakukan USG, evaluasi kesejahteraan janin, rawat inap atau terapi aktif dengan terminasi kehamilan.

#### b. Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah suatu kondisi di mana plasenta yang biasanya terletak terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir. Terjadi pada usia kehamilan di atas 22 minggu atau berat janin 500 gram. Tanda dan gejalanya adalah rahim atau uteri seperti papan, nyeri perut hebat dan tak tertahankan, nyeri punggung, nyeri tekan rahim, DJJ bisa normal/tidak normal, gerakan janin tidak stabil, perdarahan tersembunyi dan terkejut. Penanganannya adalah mengatasi syok anemia, tindakan operatif (SC atau partus spontan).

c. Keluar cairan pervagina

Cairan yang keluar dari vagina selama kehamilan adalah normal jika tidak ada perdarahan hebat, keputihan fisiologis atau cairan ketuban. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah dini.

2) Gerak janin berkurang

Gerak janin yang berkurang dapat disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan.

3. Ketidaknyamanan Trimester III dan bagaimana cara mengatasinya

a. Rasa lelah

Pertambahan berat badan dan janin yang semakin membesar bisa membuat ibu hamil di trimester akhir mudah lelah. Untuk mengatasinya dengan memperbanyak waktu istirahat, makan makanan sehat setiap hari, lakukan olahraga teratur, minum air putih yang cukup.

b. Nyeri punggung

Nyeri punggung saat hamil trimester terakhir umumnya terjadi akibat perubahan berat janin yang semakin membesar dan menekan pembuluh darah serta saraf di panggul dan punggung ibu. Cara mengatasinya adalah biasakan tidur dengan posisi nyaman mungkin dengan cara memiringkan, memakai pakaian longgar, mengompres punggung jika nyeri semakin parah (purnamasari, 2019).

c. Sering BAK.

Semakin mendekati persalinan janin akan bergerak turun ke daerah panggul dan menimbulkan sensasi tekanan pada kandung kemih. Cara mengatasinya adalah dengan menghindari minuman berkafein, jangan menahan keinginan untuk buang air kecil.

d. Sesak nafas

Otot-otot di bawah paru-paru bisa tergecet oleh rahim yang membesar, hal ini membuat paru-paru sulit mengembang dengan sempurna.

4. Kunjungan Kehamilan

**Tabel 2. 1 Kunjungan ANC**

Kunjungan	Pemeriksaan
TM 1	Pemeriksaan 2 kali : usia kehamilan 4 minggu dan kunjungan selanjutnya dilakukan 1 bulan kemudian
TM 2	Pemeriksaan 2 kali : usia kehamilan 16 minggu dan kunjungan selanjutnya dilakukan 1 bulan kemudian
TM 3	Pemeriksaan 2 kali : usia kehamilan 30 minggu dan kunjungan selanjutnya dilakukan 3 minggu selanjutnya

Sumber : (Buku KAI 2020)

## 2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

### 1. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses keluarnya cairan ketuban, bayi dan plasenta dari dalam rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan normal (37-40 minggu) tanpa komplikasi. Persalinan dimulai (inpartu) saat rahim berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada leher rahim (membuka dan menipis) dan diakhiri dengan lahirnya plasenta secara lengkap, ibu tidak melahirkan jika kontraksi rahim tidak mengakibatkan perubahan pada leher rahim. (nurhayati, 2019).

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan dengan presentasi kepala belakang pada usia kehamilan antara (37-40 minggu) setelah melahirkan, baik ibu maupun bayi dalam keadaan sehat. Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar rahim melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau spontan adalah saat bayi lahir dengan kepala bagian belakang tanpa melalui alat bantu khusus dan tidak melukai ibu dan bayinya, dan umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (annisa ul mutmainnah, 2020).

### 2. Tanda-Tanda Melahirkan

Ibu hamil trimester terakhir akan mulai merasakan tanda-tanda persalinan sehari sebelum melahirkan atau bisa juga seminggu sebelum melahirkan.

Beberapa tanda-tanda yang muncul sebelum persalinan yaitu :

a. Turunnya kepala janin ke panggul

Saat persalinan sudah dekat, kepala janin mulai turun menuju pintu masuk panggul ibu, terjadinya penurunan kepala janin terjadi akibat pelunakan rahim

b. Tekanan panggul (pelvis)

Setelah kepala janin turun ke pintu atas panggul, ibu akan mulai merasa tidak nyaman. Dan nyeri yang ibu rasakan terjadi karena adanya tekanan panggul dari kepala janin, ibu mungkin sering buang air kecil dan tekanan mengejan seperti ingin buang air besar.

c. Keputihan atau vagina discharge

Keputihan merupakan tanda persalinan sudah dekat. Keputihan terjadi akibat menyusutnya rahim. Keputihan yang keluar biasanya berwarna putih atau merah muda.

d. Naluri Bersarang (Naluri/naluri)

Ibu hamil menjelang melahirkan akan merasakan naluri, bersarang merupakan tanda sebelum melahirkan, yang biasanya ditandai dengan ingin merapikan rumah, membersihkan kamar tidur, dan mengepel rumah. Ibu menjelang persalinan diharapkan tidak melakukan pekerjaan rumah terlebih dahulu, karena ibu harus menghemat tenaga untuk tanda-tanda persalinan lainnya.

e. Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi Braxton Hicks adalah kontraksi semu. Kontraksi semu biasanya tidak teratur dan durasinya pendek, kurang dari 45 detik. Nyeri

kontraksi dapat dirasakan di beberapa bagian tubuh seperti lapat di selangkangan, perut bagian bawah atau punggung. Kontraksi ini umumnya terjadi di bagian bawah rahim, hal ini memungkinkan posisi kepala bayi berada di tulang panggul.

f. Menggigil

Menggigil bisa menjadi tanda awal persalinan dan ada penyebab yang jelas. Menggigil dapat terjadi karena perubahan hormon progesterone tubuh.

g. Pecahnya ketuban

Pecahnya cairan ketuban adalah tanda persalinan yang pasti. Bila ketuban sudah pecah diperkirakan persalinan akan terjadi dalam waktu 24 jam, bila ketuban sudah pecah maka kontraksi akan terjadi lebih sering dan lebih hebat serta posisi janin akan semakin ke arah rahim. Air ketuban biasanya bening dan tidak berbau (Sri anggraini, 2021).

h. Kontraksi Reguler

Tanda persalinan yang paling umum yang menjadi cara untuk mengetahui apakah persalinan sudah dekat adalah konsistensi kontraksi ibu. Serviks yang melunak akan melebar dan berlanjut hingga persalinan selesai (nurhayati, 2019).

### 2.1.3 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Masa nifas setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika kandung kemih kembali ke keadaan sebelum hamil, berlangsung selama 6

minggu atau 40 hari setelah melahirkan. PPNI Biasanya masa ini disebut masa pemulihan, seperti masa pemulihan organ reproduksi sebelum hamil (A. V. Sutanto, 2019)

Masa Puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai dengan minggu ke 6 atau 42 hari. Pada masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Organ reproduksi ini disebut involusi (Dr. Putu Mastiningsih, 2019).

2. Tahapan Masa Nifas (Puerperium) terbagi atas masa-masa, yaitu:

a. Masa Post Partum Segera 0-24 jam

Masa ini merupakan masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, selama ini sering terjadi masalah seperti perdarahan pervaginam akibat atonia uteri, oleh karena itu petugas kesehatan harus melakukan pemantauan secara berkala dengan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia.

b. Masa Nifas Dini (Early Post Partum) 24 jam-1 minggu.

Pada masa ini petugas kesehatan memantau involusi uteri dalam batas normal, tidak ada perdarahan abnormal, lochia tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu mendapat cukup cairan dan nutrisi selama masa nifas, dan ibu dapat menyusui anaknya. bayi dengan benar.

c. Masa Nifas Akhir (Late Post Partum) 1 minggu-6 minggu.

Pada masa ini petugas kesehatan melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta melakukan penyuluhan Keluarga Berencana (KB)

3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Ada berbagai macam perubahan yang dialami seorang ibu setelah melahirkan, selama proses pemulihan sebelum hamil yang termasuk dalam pemulihan seperti sebelum hamil. Berikut ini adalah macam-macam perubahan yang terjadi :

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Pada masa nifas, organ dalam dan luar secara bertahap akan pulih kembali seperti sebelum hamil. Pemulihan alat genital disebut involusi uterus. Perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

a. Uterus

Involusi rahim adalah suatu proses dimana rahim akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

a) Iskemia miometrium, hal ini disebabkan kontraksi uterus yang terus menerus setelah pengeluaran plasenta sehingga uterus menjadi sangat relatif anemia dan menyebabkan atretif serabut otot.

b) Autolisis, merupakan proses penghancuran diri yang terjadi pada otot rahim.

- c) Efek oksitosin, menyebabkan kontraksi otot rahim sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan suplai darah ke rahim berkurang. Proses ini untuk mengurangi perdarahan.

**Tabel 2. 2 Tahapan Invovlusi Uterus 1**

Inovolusi uterus	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plaseenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat (sympisis)	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 Minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 Minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : (Mustininngsih Putu 2019)

b. Lochea

Ini adalah lapisan desidua yang menjadi nekrotik. Desidua mati dengan sisa cairan, percampuran antara darah dan desidua inilah yang disebut lochea. Macam-macam lochea dan perbedaannya:

**Tabel 2. 3 Macam-Macam Locheal 1**

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari jaringan segar, sisa plasenta, lapisan rahim, lemak bayi, lanugo(rambut bayi) dan sisa mekonium
Sanginolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa-sisa darah yang tercampur dengan lendir
Seroso	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, dan terdiri dari Rukosit dan robekan serta laserasi plasenta

Alba	>14 hari berlangsung 2-6 nifas	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks, dan serat jaringan mati.
------	--------------------------------------	-------	---

Sumber : (A.V sutanto 2019)

#### c. Vagina dan Perineum

Pada proses persalinan bagian vagina ditekan dan diregangkan, setelah beberapa hari setelah melahirkan kedua organ ini kembali ke keadaan kendur. Rugae muncul kembali dalam seminggu ketiga. Dan ukuran vagina akan selalu lebih besar dari sebelum persalinan pertama.

#### 4. Adaptasi Psikologis Pascapersalinan

Adaptasi psikologis pada masa nifas merupakan penyebab stres emosional terhadap peran menjadi ibu baru. Perubahan peran seorang ibu membutuhkan adaptasi yang perlu dijalani. Dalam melakukan adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase diantaranya:

##### a. Fase Taking In

Fase Taking In merupakan masa ketergantungan, berlangsung dari hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan, pada fase ini ibu akan fokus pada dirinya sendiri seperti menceritakan proses kelahiran dari awal sampai akhir.

b. Fase taking hold

Fase taking hold merupakan masa yang berlangsung 3-10 hari setelah ibu melahirkan. Pada fase ini ibu akan mulai merasa khawatir dan tidak mampu memenuhi tanggung jawabnya dalam mengasuh bayinya, ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif dan mudah tersinggung serta mudah marah

c. Fase Melepaskan (Letting Go)

Fase Melepaskan adalah masa menerima tanggung jawab untuk peran barunya sebagai seorang ibu. Periode ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan dimana ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan kehadiran bayinya. (Sulfianti 2021).

5. Deteksi dini masa nifas dan penatalaksanaannya

a. Perubahan ekstremitas

Pembengkakan pada wajah dan ekstremitas, juga dikenal sebagai edema, sering terjadi pada wanita hamil dan pasca melahirkan. Baik karena perubahan fisiologis maupun patologis. Odema adalah penumpukan cairan di dalam jaringan, akibat gangguan keseimbangan (Dr. Putu Mastiningsih, 2019). Odema dapat diatasi dengan cara :

a) Hindari berbaring telentang.

b) Hindari berdiri terlalu lama, istirahat dengan cara miring ke kanan dan kiri dengan kaki sedikit ditinggikan menggunakan bantal.

c) Hindari menggantung kaki saat duduk atau tidur.

d) Sering latih kaki Anda untuk menekuk saat duduk atau berdiri.

6. Jadwal kunjungan nifas

**Tabel 2. 4 Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
K1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri</li> <li>b. Identifikasi penyebab perdarahan lainnya</li> <li>c. Memberikan penyuluhan kepada ibu atau anggota keluarga cara mencegah perdarahan nifas akibat atonia uteri</li> <li>d. Menyusui dini</li> <li>e. Menghubungkan antara ibu dan bayi Menjaga kesehatan bayi dengan mencegah hipotermia</li> </ul>
K2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal.</li> <li>b. Kaji tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu yang mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan benar.</li> <li>e. Memberikan penyuluhan kepada ibu tentang Keluarga Berencana (KB), memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi, tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan perawatan bayi.</li> </ul>
K3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus normal.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Mengkaji tanda-tanda demam/infeksi/perdarahan abnormal.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat nutrisi dan hidrasi serta istirahat yang cukup.</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui memiliki tanda-tanda memperhatikan komplikasi nifas.</li> <li>e. Memberikan konseling tentang perawatan bayi yang dikeluhkan ibu.</li> </ul>
K4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan ibu tentang keluhan yang saat ini dialami.</li> <li>b. Memberikan konseling tentang KB secara dini</li> </ul>

Sumber : (Sutanto 2019).

#### 7. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Deteksi dini tanda bahaya pada masa nifas antara lain sebagai berikut:

##### 1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam pascapersalinan adalah keadaan keluarnya darah sebanyak 500 cc dari saluran kelamin setelah persalinan. Perdarahan postpartum primer mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah melahirkan.

##### 2) Infeksi nifas

Infeksi nifas atau disebut juga sepsis nifas adalah infeksi saluran kelamin yang terjadi setiap saat pecah ketuban pertama kali terjadi pada saat atau persalinan, dan 42 hari setelah persalinan atau abortus dimana terdapat dua atau lebih tanda sebagai berikut :

##### a. nyeri panggul

- b. Demam 38,5 derajat Celcius atau lebih
  - c. Keputihan abnormal yang berbau tidak sedap
  - d. Keputihan yang berbau
  - e. Keterlambatan turunnya rahim
- 3) Sakit kepala, dan penglihatan kabur
- a. Sakit kepala

Sakit kepala pasca melahirkan merupakan gejala preeklampsia. Jika tidak segera ditangani dapat mengakibatkan ibu hamil kejang, stroke, dan kematian.
  - b. Penglihatan kabur

Perubahan penglihatan pada ibu nifas dapat menjadi tanda preeklampsia, masalah penglihatan yang mengidentifikasi kondisi yang mengancam jiwa adalah perubahan penglihatan yang tiba-tiba seperti penglihatan kabur, mata berkunang-kunang.
- 4) Demam, muntah, nyeri saat buang air kecil
- a. Demam

Demam adalah peningkatan suhu tubuh diatas batas normal, suhu normal adalah 97 derajat sampai 99 derajat (36-37 derajat)

b. Khawatir akan buang air kecil

Pada masa nifas awal, kepekaan kandung kemih terhadap ketegangan kandung kemih di kandung kemih sering berkurang akibat trauma kelahiran. Sensasi meregang pada kandung kemih akan berkurang akibat ketidaknyamanan akibat episiotomi yang luas.

c. Muntah

5) Perubahan pada payudara

a. Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah bendungan susu akibat penyempitan duktus laktiferus atau oleh kelenjar yang tidak dikosongkan seluruhnya atau akibat kelainan pada puting susu.

b. Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara, payudara ibu menjadi merah, bengkak dan terkadang muncul nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat (Sari 2019). Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah melahirkan yang disebabkan oleh sumbatan ASI yang terus menerus, hal ini disebabkan produksi ASI yang kurang baik pada payudara besar.

c. Abses Payudara

Abses payudara merupakan kelanjutan/komplikasi dari mastitis yang disebabkan oleh peradangan pada payudara.

### 2.1.4 Konsep Dasar Keluarga Berencana

#### 1. Pengertian

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya peningkatan kesadaran dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengendalian kelahiran, pembinaan pengetahuan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera harmonis (Jitowiyono, 2019).

Kontrasepsi berasal dari kata contra yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan kontrasepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang menghasilkan kehamilan. (Sukarni, 2015).

#### 2. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Tujuan KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk di Indonesia (Priyatni, 2016).

#### 3. Macam-macam kontrasepsi

##### 1) MAL

Metode amenore laktasi (MAL) merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan ASI eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman. Mal dapat digunakan sebagai kontrasepsi jika menyusui penuh, efektif hingga 6 bulan (Irmawaty lenny 2020).

##### a. Keuntungan

1. Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pascapersalinan).
2. Sangat efektif.
3. Tidak mengganggu hubungan seksual.
4. Tidak ada efek samping.
5. Tidak perlu pengawasan medis.
6. Tidak memerlukan obat-obatan atau alat-alat
7. Tidak memerlukan biaya (Susanto, 2019)

b. Kurangnya

1. Mungkin sulit dilakukan karena kondisi social.
2. Efektivitas tinggi sampai haid kembali atau sampai PPNI 6 bulan

2) Kondom

Kondom adalah selubang sarung karet, yang terbuat dari karet yang sintetis tipis, berbentuk silindris, mulut tebal bersisi, yang bila digulung berbentuk pipih atau seperti puding susu. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah termasuk HIV/AIDS (Yayah Rokayah, 2021).

a. Efektivitas

Kondom cukup efektif bila digunakan dengan benar setiap kali berhubungan seks. Pada beberapa pasangan yang masih menggunakan kondom.

3) Pil KB

Pil KB adalah kontrasepsi oral yang diminum setiap hari pada waktu yang sama untuk mencegah kehamilan.

Mini pil adalah pil yang mengandung satu hormon dalam jumlah yang sangat sedikit, yaitu progesteron. Ada dua jenis minipil, yaitu: Kemasan berisi 35 pil dan berisi 28 pil. (Mastiningsih, 2019)

Sedangkan pil KB kombinasi (POK) merupakan pil KB yang mengandung hormon estrogen dan progesteron yang diproduksi secara alami oleh wanita. (Sugeng dan Abdul Masniah, 2019).

a. Keunggulan :

1. Tidak mengganggu hubungan seksual.
2. Siklus haid menjadi teratur dan jumlah darah haid berkurang sehingga mencegah anemia dan nyeri haid tidak terasa.
3. Mudah dihentikan sewaktu-waktu setelah Pil Kesuburan langsung digunakan (4) Berhenti. (Mastiningsih, 2019)

b. Kelemahan:

1. Harus diminum setiap hari.
2. Jika lupa minum pil KB, ibu akan segera hamil
3. Sakit payudara
4. Mual, terutama pada tiga bulan pertama. (Mastiningsih, 2019)

c. Kontraindikasi

1. Hamil atau dicurigai hamil

2. Gangguan hati
3. Sering lupa
4. Riwayat Stroke Perdarahan Tidak jelas (Mastiningsih, 2019)

#### 4) Implan

Implan atau implan adalah alat kontrasepsi dengan memasukkan selang kecil di bawah tangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan pekerja. Ada 3 jenis implan/implant:

1. Norplant: Terdiri dari 6 batang dan masa kerja 5 tahun
2. Implan terdiri dari 1 batang dan masa kerja 3 tahun
3. Jadena Terdiri dari 2 batang dan memiliki masa kerja 3 tahun.

(Mastiningsih, 2019).

##### a. Kelebihan:

- (1) Sangat efisien
- (2) Dapat dicabut sewaktu-waktu sesuai kebutuhan
- (3) Mudah digunakan
- (4) Efek sangat cepat (<24 jam setelah pemakaian)
- (5) Setelah dicabut , Kesuburan akan cepat kembali
- (6) Memiliki waktu efektif yang lama.(Sugeng dan Abdul

Masniah, 2019)

##### b. Kekurangan:

- (1) Tidak memberikan perlindungan terhadap IMS termasuk AIDS

- (2) Pemasangan dan pengangkatan harus dilakukan oleh dokter
- (3) Dilakukan operasi kecil pada saat pengangkatan sehingga berisiko terjadi infeksi
- (4) Beberapa klien memiliki pola menstruasi yang dapat berubah
- (5) Beberapa klien mungkin mengalami nyeri. (Sugeng dan Abdul Masniah, 2019).

c. Kontraindikasi

- (1) Hamil atau diduga hamil
- (2) Tekanan darah < 180 mmHg
- (3) Riwayat kehamilan ektopik
- (4) Benjolan atau kanker payudara. (Mastiningsih, 2019)

5) IUD Post Plasenta

KDR pasca plasenta adalah AKDR yang dipasang dalam waktu 10 menit pertama setelah lahirnya plasenta pada persalinan pervaginam atau persalinan SC. (BKKBN 2014). Keadaan serviks saat itu masih melebar sehingga memudahkan pemasangan IUD dan mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu. Cek benang IUD, cuci tangan sampai bersih, lalu cari tempat duduk atau jongkok jika sudah memasukan jari tengah ke dalam vagina sampai menyentuh ujung rahim ataupun leher rahim, setelah itu rasakan ujung benang yang nantinya akan keluar dari serviks.

## 6) Kunjungan KB

**Tabel 2. 5 Kunjungan KB**

Kunjungan KB	Alasan
Kunjungan 1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengenalkan jenis-jenis KB dan cara memberikan pelayanan untuk masing-masing jenis KB</li> <li>2. Memilih cara KB yang sesuai dan mendapatkan penjelasan lebih lanjut tentang cara menggunakan alat kontrasepsi yang efektif dan memuaskan</li> <li>3. Membantu memilihkan cara KB yang sesuai</li> <li>4. Berikan pemahaman singkat tentang efek samping, keuntungan, kerugian dan cara kerja jenis-jenis KB</li> </ol>

Sumber : (Jitowoyo et al, 2019)

## 2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Bersalin

### A. Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varne

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan dan langkah VII evaluasi. (Sih Riri dan Triwik Sri. 2017).

#### 1. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap.

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

2. Langkah II : Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah pasien atau kebutuhan dasar interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap pasien. Masalah bisa menyertai diagnosa.

3. Langkah III : mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dibutuhkan 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 pasien.

5. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh Merencanakan

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

6. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah kelima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri dia 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. (Sih Riri dan Triwik Sri. 2017).

### 2.2.1 Konsep Dasar Neonatus

#### 1. Pengertian

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, dan berumur 0-28 hari. Bayi baru lahir (BBL) merupakan adaptasi fisiologis berupa maturasi/adaptasi (penyesuaian dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik (Marmi 2019).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37-40 gram. Adaptasi bayi baru lahir untuk hidup di luar dengan berat badan 2500-4000 gram, pada saat lahir sejumlah adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi, karena perubahan dramatis ini bayi memerlukan pemantauan khusus untuk mengetahui bagaimana dia melakukan transisi yang seperti di luar rahim (Ni wayan amriani, n.d.).

#### 2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

- a. Berat badan 2500-4000 gram.

- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Detak jantung 120-160x menit.
- f. Pernapasan 60-40x/menit.
- g. Kulitnya kemerahan dan halus karena jaringan subcutannya cukup banyak.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya sempurna.
- i. Kaku agak panjang daripada lemas.
- j. Genetalia Labia mayora wanita telah menutup labia minora Testis pria telah berubah, ada skrotum.
- k. Refleks menghisap dan menelan yang terbentuk dengan baik.
- l. Refleks atau memeluk saat terkejut adalah baik.
- m. Graps atau refleks menggenggam yang baik.
- n. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Marmi, 2019).

**Tabel 2. 6 Nilai Apgar Score**

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (warna kulit)	Pucat atau biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Menangis

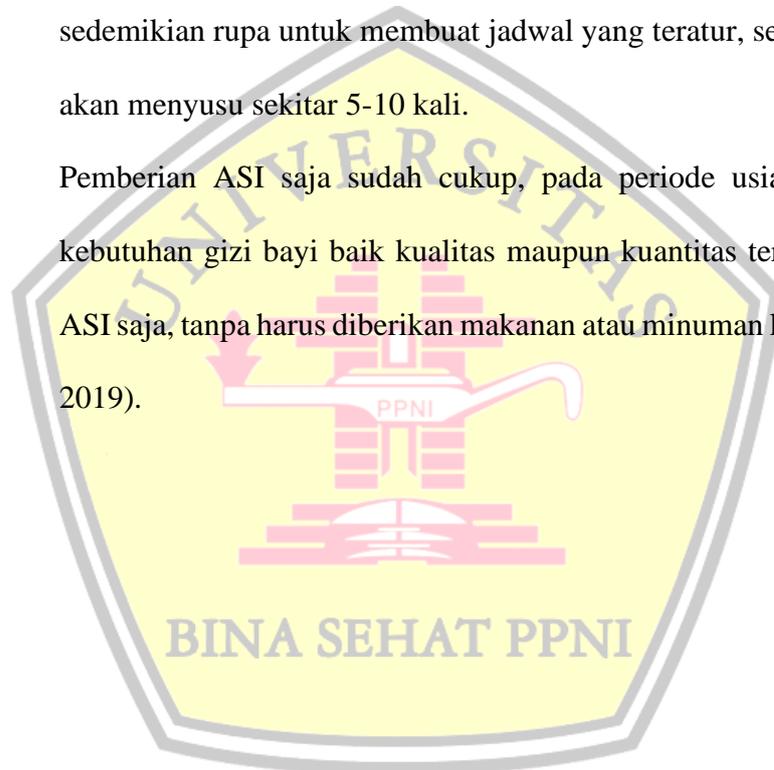
Sumber : (Dwienda 2014)

### 3. Kebutuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

#### 1) Kebutuhan nutrisi

Menyusui sesering yang ibu mau (jika payudara penuh) dan tentunya ini berarti lebih banyak menyusui sesuai dengan kemauan bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3jam (minimal setiap 4 jam). bergantian antara payudara kiri dan kanan. Frekuensi menyusui dapat diatur sedemikian rupa untuk membuat jadwal yang teratur, sehingga bayi akan menyusu sekitar 5-10 kali.

Pemberian ASI saja sudah cukup, pada periode usia 0-6 bulan kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhi dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan atau minuman lain (Marmi, 2019).



## 2) Kebutuhan Eliminasi

### a. Buang air besar (BAB)

Kotoran bayi pada dua hari pertama setelah melahirkan biasanya berbentuk seperti aspal lunak. Umumnya dalam 4 atau 5 minggu pertama dalam sehari bisa lebih dari 5 kali atau 6 kali, tidak masalah asal pertumbuhannya bagus. Bayi yang pencernaannya normal akan buang air besar pada 24 jam pertama setelah lahir, buang air besar pertama ini disebut meconium.

### b. Buang air kecil (BAK)

Bayi baru lahir cenderung sering buang air kecil, yaitu 7-10 kali sehari. Bayi mulai memiliki fungsi ginjal yang sempurna selama 2 tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat sedikit urin di kandung kemih bayi saat lahir, namun ada kemungkinan urin tersebut bukan labirin pueal, tetapi tetap dikeluarkan selama 12-24 jam. Jika urine berwarna pucat, kondisi ini menandakan asupan cairan yang cukup.

## 3) Kebutuhan Keamanan

Jangan pernah meninggalkan bayi tanpa pengawasan. Hindari memberikan apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak gunakan pemanas buatan pada sepuluh Jangan gunakan penghangat ranjang bayi.

## 4) Jadwal Kunjungan

**Tabel 2. 7 Kunjungan Neonaltus**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KF 1	6-8 jam setelah bayi lahir	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjaga bayi tetap hangat.</li> <li>b. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini.</li> <li>c. Pemberian vitamin K1.</li> <li>d. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin.</li> <li>e. Lakukan perawatan tali pusat.</li> <li>f. Pantau tanda-tanda bahaya</li> </ul>
KF 2	3-7 hari setelah bayi lahir	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pemeriksaan TTV.</li> <li>b. Memastikan bayi disusui sesering yang kemungkinan dengan ASI eksklusif.</li> <li>c. Melakukan perawatan sehari-hari dan menjaga kebersihan bayi.</li> <li>d. Menjaga bayi tetap hangat.</li> <li>e. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir.</li> <li>f. Lakukan perawatan tali pusat</li> </ul>

KF 3	8-28 hari setelah bayi lahir	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pemeriksaan TTV.</li> <li>b. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.</li> <li>c. Melakukan perawatan sehari-hari dan menjaga kebersihan bayi.</li> <li>d. Jaga agar bayi tetap hangat</li> </ul>
------	------------------------------	---

Sumber : (Diana 2017)

#### 5) Jadwal Imunisasi

**Tabel 2. 8 Jadwal Imunisasi**

Usia	Jenis Imunisasi
0-7 hari	Hepatitis B 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT – Hepatitis B – Hib 1, OPV 2
3 bulan	DPT – Hepatitis B – Hib 2, OPV 3
4 bulan	DPT – Hepatitis B – Hib 3, OPV 4
9 bulan	Campak

Sumber : Pusdation RI (2016).

#### 6) Perawatan tali pusat

Tali pusat adalah dua arteri umbilikalis yang membawa darah kotor (mengandung zat metabolisme) dari janin ke plasenta dan satu arteri umbilikalis yang membawa darah segar (kaya oksigen dan nutrisi) dari plasenta ke janin. Biasanya pada saat bayi lahir, tali pusat diikat menggunakan klem (JNPK-KR, 2014).

## 2.3 Konsep dasar asuhan kebidanan pada kehamilan

### 1. Pengkajian

#### a. Data Subjektif

##### 1) Identitas :

- a) Nama : untuk mengenal ibu dan suami.
- b) Umur : Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi.
- c) Suku/Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang wanitaberpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi 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
- g) pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbang kembang janin dalam kandungan,yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.

- h) Alamat : Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
- 2) Keluhan utama : Keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal yang wajar dikeluhkan oleh Ibu hamil. (Nuni, Sulika, dan Nuryani.
  - 3) Riwayat Menstruasi : Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya. (Nuni, Sulika, dan Nuryani. 2019).
  - 4) Riwayat Perkawinan : Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifasnya.
  - 5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu : Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifas-nya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah persalinan dan nifas kali ini. (Nuni, Sulika, dan Nuryani. 2019)
  - 6) Riwayat Hamil Sekarang : Untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang. Hari pertama haid terakhir digunakan untuk menentukan tafsiran tanggal

persalinan dan usia kehamilan. Gerakan janin yang dirasakan ibu bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin Gerakan janin mulai dapat dirasakan pada minggu ke-16 sampai minggu ke-20 kehamilan. (Nuni, Sulika, dan Nuryani. 2019).

- 7) Riwayat Penyakit yang Lalu/Operasi : Adanya penyakit seperti diabetes mellitus dan ginjal dapat memperlambat proses penyembuhan luka. (Nuni, Sulika, dan Nuryani. 2019).
- 8) Riwayat penyakit keluarga : Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga.
- 9) Riwayat Keluarga Berencana: Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini.terhadap proses kehamilannya.
- 10) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
  - (a) Pola Nutrisi : Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamilantara lain daging tidak berlemak, ikan, telur, tahu, tempe,susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacangan kacangan, buah dan hasil laut seperti udang. Sedangkanmakanan yang harus dihindari oleh ibu hamil yaitu hati dan produk olahan hati, makanan mentah atau setengahmatang, ikan yang mengandung merkuri seperti hiu dan marlin serta kafein dalam kopi, teh, coklat maupun kola. Selain itu, menu makanan dan

pengolahannya harus sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang. (Nuni, Sulika, dan Nuryani. 2019).

(b) Pola Eliminasi : Pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat. (Nuni, Sulika, dan Nuryani. 2019).

(c) Pola Istirahat : Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun)kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam.

(d) Psikososial : Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester 3 yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu, pemberian arahan,saran dan dukungan pada ibu.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan Umum : Baik

b) Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

c) Keadaan Emosional : Stabil.

- d) Tinggi Badan : Untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm.
  - e) Berat Badan: Penambahan berat badan minimal selama kehamilan adalah  $\geq 9$  kg.
  - f) LILA : Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm.
  - g) Tanda - tanda Vital : Rentang tekanan darah normal pada orang dewasa sehat adalah 100/60 – 140/90 mmHg. Pada wanita hamil denyut jantung 70 denyut per menit dengan rentang normal 60-100 denyut per menit. Nilai normal untuk suhu per aksila pada orang dewasa yaitu 35,8-37,3° C.
2. Pemeriksaan Fisik
- a) Muka : Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormone. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah.
  - b) Mata : Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia.
  - c) Mulut : Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis.

- d) Gigi/Gusi : Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini.
- e) Leher : Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjargetah bening bisa teraba seperti kacang kecil.
- f) Payudara : payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, putingsusu 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.
- g) Perut :
- Inspeksi: Muncul Striae Gravidarum dan Linea Gravidarum pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormon.
- Palpasi:
- (1) Leopold 1, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus.
  - (2) Leopold 2, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin.
  - (3) Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin.
  - (4) Leopold 4 pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jari-jari pemeriksa menyatu

yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jarijari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul.

- h) Ano-Genetalia : Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia.
  - i) Ektremitas : Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleksi patella menunjukkan respons positif.
3. Pemeriksaan Penunjang
- a) Hemoglobin : Wanita hamil dikatakan anemia jika kadarhemoglobin-nya  $< 10$  gram/dL. Jadi, wanita hamil harus memiliki hemoglobin  $> 10$ gr/dL.
  - b) Golongan darah : Untuk mempersiapkan calon pendonordarah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan.
  - c) USG : Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan.

- d) Protein urine dan glukosa urine : Urine negative untuk protein dan glukosa.

c. Analisa

Perumusan atau analisa diagnosa kehamilan, seperti G..P..A.. usia 24 tahun usia kehamilan 30 minggu fisiologis dan janin tunggal hidup.

Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu.

d. Penatalaksanaan

1) Kunjungan 1 :

- (a) Membawa alat tulis dan kebutuhan lainnya untuk anamnesa pasien dan tidak lupa membawa alat TTV
- (b) Menanyakan kondisi ibu saat ini.
- (c) Melakukan TTV kepada ibu dan inspeksi keadaan ibu.
- (d) Menanyakan keluhan ibu saat ini.
- (e) Memberikan HE kepada ibu hamil tentang masalah yang dialami saat ini.

2) Kunjungan 2 :

- (a) Membawa alat tulis dan membawa alat pemeriksaan TTV.
- (b) Menanyakan keadaan ibu saat ini.
- (c) Melakukan TTV kepada ibu dan inspeksi keadaan ibu.
- (d) Menanyakan keluhan ibu saat ini.
- (e) Memberi KIE kepada ibu Tanda bahaya kehamilan.
- (f) Memberikan KIE tentang tanda bahaya persalinan.

- (g) Memberikan KIE tentang persiapan perlengkapan bayi dan ibu sebelum menuju ketempat bersalin.
- (h) Memberi KIE tentang malcam – malcam KB Pasca bersalin.
- (i) Memberikan KIE tentang persiapan kendaraannya saat akan menuju ketempat bersalin puskesmas atau BPM.

## 2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Bersalin

### 1. Pengkajian

#### A. Data Subyektif

##### (1) Identitas

- (a) Nama : untuk mengenal ibu dan suami.
- (b) Umur : semakin tua usia seorang ibu akan berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama proses persalinan. Usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi.
- (c) Suku/Bangsa : Asal daerah dan bangsa seorang ibu berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan dan adat istiadat yang di anut.
- (d) Agama : untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinan.
- (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.

(g) Alamat : bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu

(2) Keluhan utama : rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin.

(3) Pola nutrisi : bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anastesi jika pembedahan diperlukan.

(4) Pola Eliminasi : Saat persalinan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam .

(5) Pola Istirahat : pada wanita dengan usia 18 – 40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8 – 9 jam.

## B. Data Obyektif

### 1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik.

b) Kesadaran : bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

c) Keadaan Emosional : Stabil.

d) Berat badan : Bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu.

e) Tanda – tanda Vital : Secara garis besar pada saat persalinan tanda-tanda vital ibu mengalami peningkatan karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan.

## 2. Pemeriksaan Fisik :

a) Muka : Muncul bintik – bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum). Selain itu penilaian pada muka juga ditunjukkan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serit mengkaji kesimetrisan bentuk wajah.

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.

c) Payudara : akibat pengaruh hormone kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vana – vena dibawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih membesar, kehitaman dan

tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara.

d) Ekstremitas : Tidak ada odema, tidak ada varises, dan reflek patella menunjukkan respon positif.

### 3. Pemeriksaan Khusus

#### a) Abdomen

Inspeksi: Muncul garis-garis pada permukaan kulit perut (Striae Gravidarum) dan garis pertengahan pada perut (Linea Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon. Palpasi: Leopold 1, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin. 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. Tafsiran Berat Janin : Menurut (Nuni, Sulika, dan Nuryani. 2019).

berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohanson, 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

- (1) Tafsiran Tanggal Persalinan : Bertujuan untuk mengetahui apakah persalinannya cukup bulan, prematur, atau postmatur.
- (2) Bagian Terendah : Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi.
- (3) 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.

b. Gynekologi

Ano – Genetalia

Inspeksi : pengaruh hormone estrogen dan progesterone menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil mengalami varises pada daerah tersebut.

Vagina Touche

Pemeriksaan vaginal toucher bertujuan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan servik, 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.

#### 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.
- b) USG : pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan presentase janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi.
- c) Protein urine dan glukosa urine : urine negative untuk protein dan glukosa.

#### C. Analisa

Perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur bidan, seperti G..P..A.. usia 24 tahun usai kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif dan janin tunggal hidup.

#### D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Penilaian dan intervensi yang akan dilakukan saat persalinan sebagai berikut.

## a) Kala I

- (1) Lakukan pengawasan penggunaan partograf, meliputi ukur tanda – tanda vital, hitung denyut jantung janin, hitung kontraksi uterus, lakukan pemeriksaan dalam, serta catat produksi urine, aseton dan protein.
- (2) Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu
- (3) Atur aktivitas dan posisi ibu yang nyaman.
- (4) Fasilitas ibu untuk buang air kecil.
- (5) Hadirkan pendampingan ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
- (6) Ajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.
- (7) Berikan sentuhan, pijatan, counterpressur, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi – wangian serta ajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang secara berkesinambungan untuk megurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.
- (8) Informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

## b) Kala II

- (1) Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat persalinan.
- (2) Ajari ibu cara meneran yang benar.

(3) Lakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standart asuhan persalinan normal.

c) Kala III

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

d) Kala IV

(1) Lakukan penjahitan luka jika ada luka pada jalan lahir.

(2) Fasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri, istirahat dan nutrisi.

(3) Lakukan observasi kala IV sesuai dengan standart asuhan persalinan normal.

## 2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

### 1. Pengkajian

#### a. Data Subyektif

##### 1) Identitas

(a) Nama : untuk mengenal ibu dan suami.

(b) Umur :semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka.

(c) Suku/Bangsa : asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola kebiasaan sehari–hari 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.
  - (f) Pekerjaan : status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya.
  - (g) Alamat : bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
- 2) Keluhan utama : persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri uluh hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu pecah – pecah, keringat berlebihan serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.
- 3) Pemenuhan Kebutuhan Sehari – hari
- (a) Pola nutrisi : ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2 – 3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal 40 hari dan vitamin A.
  - (b) Pola eliminasi : ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. Sedangkan untuk

buang air besar, diharapkan sekitar 3 – 4 hari setelah melahirkan.

- (c) Personal hygiene : bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh
- (d) Istirahat : ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk
- (e) memulihkan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.
- (f) Aktivitas : mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontribusi dimulai dengan latihan tungkai ditempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu ibu nifas dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.
- (g) Hubungan seksual : biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual.

#### 4) Data Psikologis

- a) Respon orang tua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orang tua : respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda – beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusan dan duka. Ini disesuaikan

dengan priode 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 dengan keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.

b. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Compositis adalah status kesadaran umum dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
- c) Keadaan emosional : Stabil
- d) Tanda – tanda Vital : 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 pernafasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca partum.

## 2. Pemeriksaan fisik

a) Payudara : Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu dan areola, apakah ada kolostrum atau air susu dan pengkajian proses menyusui.

b) Abdomen : Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut. Pada beberapa wanita, linea nigra dan stretchmark pada perut tidakmenghilang setelah melahirkan bayi.

### c) Vulva dan Perineum

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

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

## 3. Pemeriksaan penunjang

a) Hemoglobih : Pada awal masa nifas jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah.

b) Protein urine dan glukosa urine : urine negative untuk protein dan glukosa.

## c. Analisa

Perumusan diagnosa masa nifas di sesuaikan dengan nomenklatur kebidanan seperti G..P...A.. usia 24 tahun postpartum psikologis, perumusan sesuai dengan kondisi ibu.

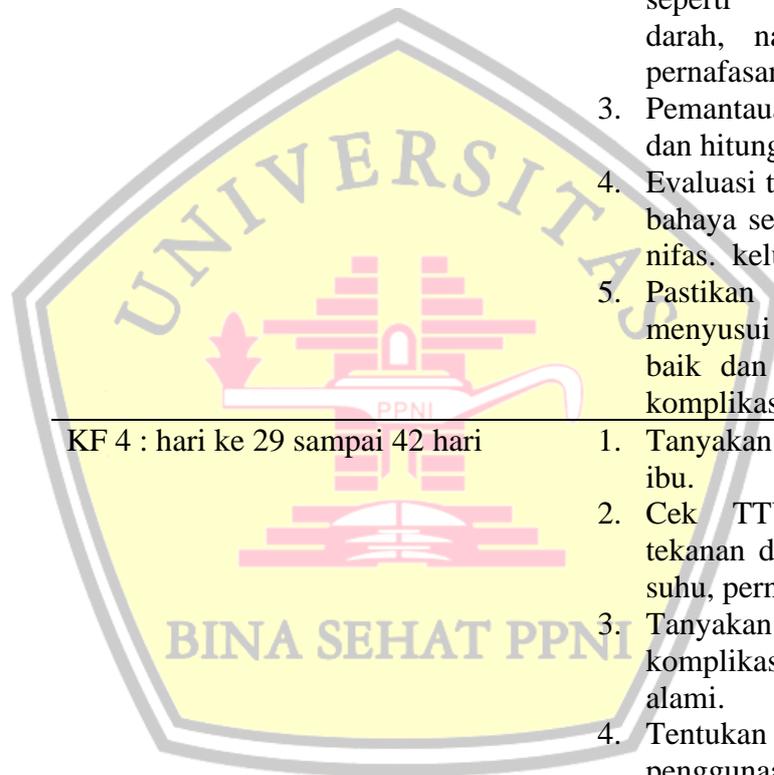
## d. Penatalaksanaan

Pelayanan kesehatan KF	Penatalaksanaan
KF 1 : masa 6 jam sampai 48 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan pernapasan, dan suhu.</li> <li>2. Memantau jumlah darah yang keluar.</li> <li>3. Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina.</li> <li>4. Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.</li> <li>5. Pemberian kapsul Vitamin A (2 kapsul).</li> <li>6. Minum tablet besi setiap hari.</li> <li>7. Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan.</li> </ol>
KF 2 : hari ke 3 sampai 7 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa TTV seperti tensi, nadi, suhu dan</li> <li>2. Tanyakan kondisi ibu.</li> <li>3. Pemeriksaan lokia dan perdarahan.</li> <li>4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda-tanda infeksi.</li> <li>5. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif</li> </ol>

---

	<ol style="list-style-type: none"><li>6. Minum tablet besi setiap hari.</li><li>7. Beban ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda menyusahkan.</li><li>8. Memberikan konseling dalam perawatan bayi.</li></ol>
KF 3 : hari ke 8 sampai 28 hari	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menanyakan kondisi ibu</li><li>2. Memeriksa TTV seperti tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan.</li><li>3. Pemantauan lokia dan hitung darah</li><li>4. Evaluasi tanda-tanda bahaya selama masa nifas. keluar.</li><li>5. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada komplikasi.</li></ol>
KF 4 : hari ke 29 sampai 42 hari	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tanyakan kondisi ibu.</li><li>2. Cek TTV seperti tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan.</li><li>3. Tanyakan komplikasi yang ibu alami.</li><li>4. Tentukan penggunaan kb yang akan bunda pilih.</li></ol>

---



## 2.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Neonates

### 1. Pengkajian

#### A. Data Subyektif

##### 1) Identitas

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

##### 2) Identitas orang tua

- a) Nama : Untuk mengenal ibu dan suami.
- b) Umur : Usia orang tua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.
- c) Suka/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 orang tua sehingga dapat menentukan anaknya sesuai dengan keyakinannya sejak lahir.
- e) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual orang tua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam pengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.
- f) Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi.

- g) Alamat : Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan bayinya.

## 2. Data Kesehatan

- a) Riwayat kehamilan : Untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat mengandung bayi yang baru saja dilahirkan.
- b) Riwayat persalinan : Untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir.

## B. Data Obyektif

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tanda – tanda Vital : Pernafasan normal adalah antara 30 – 50 kali permenit. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 110-160 denyut permenit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5 - 37,5° C.
- c. Antopometri : Kisaran berat badan bayi baru lahir adalah 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48 – 52 cm, lingkar kepala sekitar 32 – 37 cm, kira – kira 2 cm lebih besar dari lingkar dada (30 - 35 cm). Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke 10.

d. Apgar Skore : Penilaian ini dilakukan pada menit pertama, menit ke – 5 dan menit ke – 10. Nilai 7 – 10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam keadaan baik.

## 2. Pemeriksaan Fisik khusus

a) Kulit : Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengidentifikasi perfusi perifer yang baik. Bila bayi tampak pucat atau sianosis dengan atau tanda – tanda distress pernafasan harus segera dilaporkan kepada dokter anak karena dapat mengindikasikan adanya penyakit.

b) Kepala : Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intracranial sedangkan fontanel yang cekung dapat mengidentifikasi adanya dehidrasi. Moulding harus sudah menghilang dalam 24 jam kelahiran.

c) Mata : Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih tanpa tanda – tanda rabas.

d) Telinga : Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya

e) Hidung : tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.

f) Mulut : Pemeriksaan pada mulut memerlukan pencahayaan yang baik dan harus terlihat bersih, lembab dan tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis (bibir sumbing).

- g) Leher : bayi biasanya berleher pendek, yang harus diperiksa adalah kesimetrisannya perabaan pada leher bayi perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan, serta kista higroma dan tumor sternomastoid. Bayi harus dapat menggerakkan kepalanya kekiri dan kekanan.
- h) Klavikula : Perabaan pada semua klavikula bayi bertujuan untuk memastikan keutuhannya, terutama pada presentasi bokong atau distosia bahu, karena keduanya beresiko menyebabkan fraktur klavikula, yang menyebabkan hanya mampu sedikit bergerak atau bahkan tidak bergerak sama sekali.
- i) Dada : Tidak ada relaksasi dinding dada bawah yang dalam.
- j) Umbilikus : Tali pusat dan umbilicus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya pendarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi. Biasanya tali pusat lepas dalam 5-16 hari.
- k) Ekstermitas : Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Panjang kedua kaki harus dilakukan dengan meluruskan keduanya.
- l) Punggung : Tanda – tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil rambut.
- m) Genetalia : pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora.

Sedangkan pada laki – laki, testis berada didalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya.

- n) Anus : secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani.
- o) Eliminasi : keluarnya urine dan meconium harus dicatat karena merupakan indikasi kepatenan ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah.

### 3. Pemeriksaan Reflek

Morro : Respon bayi baru lahir akan menghentakkan tangan dan kaki lurus kearah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan akan kembali kearah dada seperti posisi kedalam pelukan, jari – jari nampak terpisah membentuk huruf C bayi mungkin menangis.

- a) Rooting : Sentuhan pada pipi dan bibir menyebabkan kepala menoleh kearah sentuhan.
- b) Sucking : Bayi menghisap kuat dalam berespon terhadap stimulasi. Reflek ini menetap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi.
- c) Grasping : Respon bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksaan akan menggenggam ( jari – jari bayi melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat.

- d) Tonic Neck : Bayi melakukan perubahan posisi kepala bila diputar ke satu sisi, lengan dan tungkai ekstensi kearah sisi putaran kepala dan fleksi pada sisi yang berlawanan.

### C. Analisa

Perumusan diagnosa pada neonatus disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti normal cukup bulan, sesuai masa kehamilan.

Masalah yang dapat terjadi pada neonatus adalah bayi kedinginan.

### D. Penatalaksanaan

Pelayanan KN	Penatalaksanaan
KN 1 : 6-48 jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga kehangatan bayi</li> <li>2. Berikan ASI eksklusif</li> <li>3. Rawat tali pusat</li> </ol>
KN 2 : 3-7 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga kehangatan bayi</li> <li>2. Berikan ASI eksklusif</li> <li>3. Rawat tali pusat</li> <li>4. Cegah infeksi</li> </ol>
KN 3 : 8-38 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa ada atau tidak tanda bahaya dan gejala sakit</li> <li>2. Melakukan :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Menjaga kehangatan tubuh bayi</li> <li>b) Memberikan asi eksklusif</li> </ol> </li> </ol>

## 2.7 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Pada Akseptor KB

### 1. Pengkajian

#### A. Data Subyektif

##### 1) Identitas

- (a) Nama : Untuk mengenal nama ibu dan agar nama sesuai dengan nama panggilan sehingga hubungan komunikasi terjalan dengan baik.
- (b) Umur : Untuk mengetahui umur pasien.
- (c) Agama : Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut oleh pasien, juga membantu dalam memberikan asuhan.
- (d) Suku/Bangsa : Untuk mengetahui suku bangsa yang di anut oleh pasien.
- (e) Pendidikan terakhir : Untuk mengetahui tingkat intelektualityang mempengaruhi perilaku seseorang, dan mempermudah dalam memberikan informasi.
- (f) Pekerjaan : Untuk mengetahui tingkat ekonomi dalam keluarga dan penghasilan.
- (g) Alamat : Untuk menghindari kekeliruan bila ada 2 pasien dengan nama yang sama untuk keperluan kunjungan rumah.

##### 2) Keluhan utama

Untuk mengetahui keluhan utama yang dirasakan saat ini.

3) Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui status perkawinan pasien, usia nikah pertama kali, dan lamanya perkawinan.

4) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui menarche, siklus, lama menstruasi, banyaknya ganti pembalut dalam sehari, teratur dan keluhan – keluhan yang dirasakan pada waktu menstruasi.

5) Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil konsepsi terakhir (abortus, lahir, hidup, penolong persalinan, apakah anaknya masih hidup, dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah ada komplikasi intervensi pada kehamilannya, persalinan, ataupun nifas sebelumnya.

6) Riwayat Keluarga Berencana

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Jika pernah konsepsi apakah yang pernah digunakan, berapa lama, mulai menggunakan, kapan berhenti, keluhan pada saat ikut KB, alasan berhenti KB.

7) Riwayat Penyakit

a) Riwayat penyakit sekarang untuk mengetahui penyakit apa yang sedang pasien derita sekarang. Menanyakan pada pasien apa saja keluhan utama yang dirasakan ibu saat ini dan kapan keluhan itu berawal.

b) Riwayat kesehatan yang lalu ditanya untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan untuk mengetahui penyakit yang diderita dahulu seperti jantung, asma, TBC, hipertensi, diabetes, PMS, HIV/AIDS.

8) Riwayat penyakit keluarga

Dikaji dengan penyakit yang menua atau menurun atau menular yang dapat mempengaruhi kesehatan akseptor KB.

9) Pola Kebiasaan sehari – hari

a) Pola Nutrisi

Mengetahui seberapa banyak pola 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 yang dapat mempengaruhi selama penggunaan KB.

c) Pola Istirahat

Untuk mengetahui berapa lama ibu tidur siang dan berapa lama ibu tidur pada malam hari dan apakah penggunaan KB yang digunakan mempengaruhi atau tidak.

a. Pola Seksual

Untuk mengkaji berapa frekuensi yang dilakukan akseptor dalam hubungan seksual.

b. Personal Hygiene

c. Mengkaji frekuensi mandi, gosok gigi, mencuci rambut, mengganti baju, mengganti celana dalam dalam 1 hari agar kebersihan diri tetap terjaga.

d. Aktivitas

Aktivitas akan terganggu karena kondisi tubuh yang lemah atau adanya nyeri akibat penyakit – penyakit yang dialami.

e. Data Psikologis

Data psikologis ini untuk mengetahui data psikologis pasien akseptor KB dalam pengetahuan tentang kontrasepsi yang akan dipilih atau yang akan digunakan saat ini.

B. Data Obyektif

1) Keadaan umum : Untuk mengetahui apakah pasien dalam keadaan baik atau tidak.

2) Kesadaran : Untuk menilai status kesadaran pasien.

3) Tanda – tanda vital

a. Tekanan darah : Untuk mengetahui faktor resiko hipertensi atau hipotensi dengan nilai statusnya mmHg. Untuk menggunakan konsepsi yang dapat meningkatkan tekanan darah tinggi sebaiknya jangan menggunakannya karena dapat meningkatkan tekanan darah tinggi.

b. Pengukuran suhu

Mengetahui suhu tubuh pasien, suhu badan normal 36,5 – 37,5° C.

c. Nadi

Memberi gambaran kardiovaskuler. Denyut nadi normal 70x/menit sampai 80x/menit.

d. Pernafasan

Mengetahui sifat pernafasan dan bunyi nafas dalam satu menit, pernafasan normal 16 – 20 x permenit.

4) Pemeriksaan fisik

1) Kepala

(a) Rambut : Untuk menilai warna, kelembatan, dan karakteristik seperti ikal, lurus, keriting.

(b) Mata : konjungtiva berwarna merah muda atau tidak, jika akseptor KB mengalami spotting atau anemia maka konjungtivanya pucat.

(c) Hidung : Untuk mengetahui ada polip atau tidak.

(d) Telinga : Bagaimana keadaan telinga, liang telinga dan ada serumen atau tidak.

(e) Mulut : Untuk mengetahui mulut bersih atau tidak, ada caries atau tidak ada karang gigi atau tidak.

(f) Leher : Apakah ada pembesaran kelenjartiroid atau tidak, tumor dan pembesaran getah bening.

- (g) Dada atau axila : Apakah ada benjolan pada payudara atau tidak dan apakah simetris kanan dan kiri dan pada axila adakah pembesaran getah bening.
- (h) Abdomen : Apakah ada bekas operasi atau tidak, adakah nyeri tekan dengan cara palpasi.
- (i) Genetalia : Untuk menegtahui keadaan vulva adakah tanda – tanda infeksi, varises, pembesaran kelenjar bartholini dan pendarahan.
- (j) Ekstermitas : Apakah ada varises, odema atau tidak, betis merah atau lembek atau keras.

C. Analisa

Ny... P... A .. umur.. tahun dengan calon akseptor KB...

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada pasien dan keluarga.
2. Menanyakan pada pasien informasi dirinya tentang riwayat penggunaan KB sebelumnya, dan keinginan penggunaan KBsekarang.
3. Memberikan penjelasan tentang macam – macam KB pada pasien.
4. Melakukan infor consent dan mambantu pasien untuk menentukan pilihannya.

5. Memberikan penjelasan secara rinci kepada ibu tentang metode penggunaan konsepsi yang dipilih seperti keuntungan dan kerugian dari penggunaan KB yang dipilih.
6. Menganjurkan ibu untuk kapan kembali untuk konsultasi dan tulis kartu akseptor KB

