

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1. Konsep Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir hingga alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu kurang lebih 6 minggu. (Ambarwati, 2010)

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama enam minggu. (Kumalasari Intan, 2015)

2. Tahapan Masa Nifas

1. Periode immediate postpartum Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2. Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu) Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup

mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu) Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.
4. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi. (Ambarwati, 2010)

3. Fisiologi Nifas

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas meliputi hal-hal berikut ini:

1. Involusi uterus dan bagian lain pada saluran genitalia.
2. Permulaan hingga proses laktasi.
3. Perubahan fisiologis dalam berbagai sistem tubuh lain.
4. Perubahan tanda-tanda vital, yang meliputi:
 - a. Suhu kisaran pada suhu tubuh normal adalah antara 36,5-37,5°C. Kenaikan suhu tubuh dapat mengindikasikan adanya tanda infeksi.
 - b. Denyut nadi pada kisaran normal adalah 60-80x/menit. Frekuensi nadi yang cepat dapat juga mengindikasikan terjadinya infeksi.
 - c. Frekuensi pernapasan pada kisaran normal 12-16x/menit di saat istirahat.

- d. Tekanan darah harus kembali ke batas normal dalam 24 jam setelah kelahiran. Waspada adanya kenaikan tekanan darah sebagai salah satu tanda preeklampsia/eklampsia. Untuk diingat bahwa preeklampsia/eklampsia dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan bahkan berlangsung hingga postpartum. (Sukma et al., 2017)
- e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas
 1. Aktivitas edukasi utama tentang asuhan untuk ibu postpartum berisi beberapa poin sebagai berikut :
 - a. Istirahat dan tidur yang adekuat.
 - b. Diet dan nutrisi yang seimbang untuk masa nifas dan menyusui.
 - c. Personal hygiene terutama area vulva dan perineum.
 - d. Pencegahan infeksi.
 - e. Pola hidup sehat, cuci tangan, hindari terhadap paparan rokok, mungkin dari lingkungan keluarga maupun lingkungan sekitar.
 - f. Senam atau latihan fisik postpartum untuk penguatan fisik.
 - g. Kunjungan nifas secara kontinu untuk mendapatkan asuhan dan follow up serta deteksi dini secara rutin, serta memonitor perkembangan sejak nifas awal hingga akhir, minimal mengikuti tabel kunjungan nifas pada Tabel 2 Bab 1 pada modul ini, mengenai asuhan selama kunjungan nifas.

2. Aktivitas edukasi utama tentang asuhan untuk bayi berisi beberapa poin sebagai berikut.
 - a. Sediakan lingkungan yang bersih, aman, dan bersahabat.
 - b. Mengajarkan keterampilan perawatan bayi.
 - c. Perawatan tali pusat.
 - d. Personal hygiene bayi.
 - e. Suhu ruangan, pertahankan agar bayi tetap hangat tetapi tidak membuatnya terlalu kepanasan.
 - f. Pencegahan infeksi, baik dari ibu, orang tua, pemberi asuhan, peralatan dan bahan yang digunakan untuk asuhan, serta dari lingkungan sekitar bayi.
 - g. Menyusui mulai dari inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif serta mempertahankan laktasi, teknik menyusui yang benar, teknik memerah, dan menyimpan ASI pada ibu yang bekerja. v
Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui 49
 - h. Berespon dan menginterpretasikan tangisan bayi.
 - i. Mengenal bayi yaitu perilaku umum, pola tidur, pola menyusui, dan posisi tidur.
3. Aktivitas edukasi utama tentang ayah/pasangan berisi beberapa poin sebagai berikut:
 - a. Meningkatkan keterlibatan dalam asuhan pada ibu dan bayi.
 - b. Penyesuaian peran sebagai ayah.

- c. Membantu ibu untuk menyesuaikan diri terhadap masa postpartum dan peran sebagai ibu.
 - d. Berbagi dengan pasangan tentang kehadiran bayi.
 - e. Mendukung ibu.
 - f. Mendukung perawatan bayi.
 - g. Memotivasi ayah untuk terlibat sebanyak mungkin.
 - h. Membantu anak lain sebelumnya dan pengasuhannya.
4. Aktivitas edukasi utama tentang emosi dan seksual berisi beberapa poin sebagai berikut:
- a. Efek kehadiran bayi di rumah.
 - b. Perubahan peran dan tanggung jawab.
 - c. Hubungan dengan pasangan dan keluarga.
 - d. Kecemburuan saudara kandung (sibling rivalry).
 - e. Adaptasi psikologis terhadap masa menjadi orang tua.
 - f. Mengatur untuk aktivitas seksual.
 - g. Antisipasi jika terjadi dispareuni.
- f. Tanda bahaya nifas
1. Perdarahan atau keluar cairan berbau dari jalan lahir.
 2. Bengkak di wajah, tangan atau kaki, sakit kepala serta kejang.
 3. Demam lebih dari 2 hari.
 4. Payudara bengkak , kemerahan dan disertai rasa sakit.
 5. Ibu terlihat sedih murung dan menangis tanpa sebab
- (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

g. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

1. Lochea rubra/merah keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo(rambut bayi), dan mekonium.
2. Lochea sanguinolenta berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh post partum.
3. Lochea serosa berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
4. Lochea alba/putih mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

Lochea yang menetap pada awal awal post partum menunjukkan adanya pendarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lochea alba atau serosa yang

berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “Lochea purulenta”. Pengeluaran Lochea yang tidak lancar disebut dengan “Lochea stasis”.(Ambarwati, 2010)

h. Asuhan Masa Nifas

Pelayanan pasca persalinan dilaksanakan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu. :

1. Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 - 48 jam setelah persalinan.
2. Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan.
3. Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan.
4. Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan

Ruang lingkup pelayanan pasca persalinan pada ibu, meliputi:

- a. Anamnesis
- b. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- c. Pemeriksaan tanda-tanda anemia
- d. Pemeriksaan tinggi fundus uteri
- e. Pemeriksaan kontraksi uteri
- f. Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing

- g. Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- h. Pemeriksaan jalan lahir
- i. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif
- j. Identifikasi risiko dan komplikasi
- k. Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas
- l. Pemeriksaan status mental ibu
- m. Pelayanan Kontrasepsi pascapersalinan
- n. Pemberian KIE dan Konseling
- o. Pemberian kapsul vitamin A

(Kemenkes RI, 2019)

2.1.2. Konsep Neonatus

1. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) Normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan dari 37 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. (Diana, 2017)

2. Karakteristik Bayi Baru Lahir

- 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. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/ menit
- 6. Pernafasan 40 – 60 kali/ menit

7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genitalia :
 - a. Jika perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora
 - b. Jika laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada
11. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
13. Reflek graps atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan

(Jamil et al., 2017)

3. Tahapan Bayi Baru Lahir

a. Tahap 1

Tahap ini terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem scoring agar untuk fisik dan *scoring gray* untuk interaksi bayi dan ibu.

b. Tahap 2

Tahap transisi reaktivitas. Pada tahap ini dilakukan pengkajian selama 24 jam.

c. Tahap 3

Tahap ini disebut tahap periode pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

(Diana, 2017)

4. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Berikut ini Kebutuhan Dasar BBL Menurut (Marmi, 2015)

1. Pencegahan infeksi pada tali pusat

Upaya yang dilakukan dengan cara merawat tali pusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing atau kotoran bayi dan tanah

Dilarang membubuhkan atau mengolesi ramuan, abu dapur, dan sebagainya pada luka tali pusat, sebab akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal.

2. Pencegahan infeksi pada kulit

Beberapa cara yang diketahui yang dapat mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi baru lahir atau penyakit infeksi lain adalah meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dan bayi, sehingga menyebabkan terjadi kolonisasi mikroorganisme yang ada di kulit dan saluran pencernaan bayi dengan mikroorganisme ibu.

3. Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir

Dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir, berikan salep obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (Tetrasklin 1%, Eritrosmin

0,5% atau Nitras Argensi 1%), biarkan obat tetaap pada mata bayi dan obat yang ada di sekitar mata jangan dibersihkan

4. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan cara memasukkan suatu zat dalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral.

Tabel 2.1

Lima Imunisasi Dasar Lengkap

UMUR BAYI	JENIS IMUNISASI
0 - 7 hari	Hepatitis B (Hb) 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT/HB 1, polio 2
3 bulan	DPT/HB 2, polio 3
4 bulan	DPT/HB 3, polio 4
9 bulan	Campak

Sumber :(Kementrian Kesehatan RI, 2016)

5. Tanda Bahaya pada BBL

1. Tidak mau menyusu
2. Kejang
3. Sesak napas
4. Demam/ panas tinggi
5. Diare
6. Muntah-muntah

7. Menangis atau merintih terus menerus

8. Dingin Lemah

9. Kulit dan mata bayi kuning

(Kementrian Kesehatan RI, 2020)

6. Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:

1. 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam; (KN 1)
2. 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari (KN 2)
3. 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari. (KN 3)

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari meliputi :

- a. Menjaga bayi tetap hangat
 - b. Pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)
 - c. Bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI
 - d. Perawatan Metode Kangguru (PMK)
 - e. Pemantauan pertumbuhan neonatus
 - f. Masalah yang paling sering dijumpai pada neonatus
- (Kemenkes RI, 2019)

2.1.3. Konsep KB

1. Pengertian

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran.(Insani & Keb, 2019)

2. Tujuan KB

Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan, dan kesejahteraan keluarga. (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018)

3. Jenis Jenis KB

a. Metode sederhana :

1) KB Alamiah :

- a) Metode Amenore Laktasi (MAL).
- b) Metode kalender
- c) Metode suhu badan basal
- d) Metode lendir serviks
- e) Metode simto-termal
- f) Coitus interruptus

2) Dengan Alat :

- a) Kondom
- b) Diafragma

- c) Kap serviks
- d) Spons
- e) Kondom wanita

b. Metode modern :

1) Kontrasepsi hormonal

- a) Pil kombinasi
- b) Mini pil
- c) Suntik kombinasi
- d) Suntik progestin
- e) implan

2) Intra uterine devices (AKDR)

3) Kontrasepsi mantap (Vasektomi dan Tubektomi).

4. Metode kontrasepsi efektif pasca persalinan

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

a. Profil

- 1) Metode amenorea Laktasi MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya.
- 2) MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila :
 - a) Menyusui secara penuh (*full breast feeding*); lebih efektif bila pemberian >8X sehari
 - b) Belum haid

- c) Umur bayi kurang dari 6 bulan
 - 3) Efektif sampai 6 bulan
 - 4) Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya
- b. Cara kerja

Penundaan/penekanan ovulasi

c. Keuntungan kontrasepsi

- 1) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan)
- 2) Segera efektif
- 3) Tidak mengganggu senggama
- 4) Tidak ada efek samping secara sistemik
- 5) Tidak perlu pengawasan medis
- 6) Tidak perlu obat atau alat
- 7) Tanpa biaya

d. Keuntungan nonkontrasepsi

Untuk bayi

- 1) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
- 2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- 3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain, atau formula, dan alat minum yang dipakai

Untuk ibu

- 1) Mengurangi perdaraha pasca persalinan
- 2) Mengurangi resiko anemia
- 3) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

e. Keterbatasan

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
- 3) Efektivitas tingi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS

f. Yang dapat menggunakan MAL

Ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapatkan haid setelah melahirkan .

g. Yang tidak dapat menggunakan MAL

- 1) Wanita pasca melahirkan yang sudah mendapat haid
- 2) Wanita yang tidak menyusui secara eksklusif
- 3) Wanita yang berkerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam
- 4) Bayi sudah berumur lebih dari 6 bulan

2. SUNTIKAN PROGESTIN

a. Jenis

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

- 1) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik secara intramuskular (di daerah bokong)
- 2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik secara intramuskuler.

b. Cara kerja

- 1) Mencegah ovulasi
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

c. Efektivitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan

d. Keuntungan

- 1) Sangat efektif
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
- 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI

6) Sedikit efek samping

7) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause

e. Kerugian

1) Sering ditemukan gangguan haid

2) Tidak dapat dihentikan sewaktu waktu sebelum suntikan berikut

3) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering

4) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV

5) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

6) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat

f. Indikasi

1) Usia reproduksi

2) Telah memiliki anak

3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dengan efektifitas

4) Menyusui ASI

g. Kontraindikasi

1) Hamil/diduga hamil

2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya

3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorhea

3. PIL PROGESTIN (MINIPIL)

a. Jenis minipil

- 1) Kemasan dengan isi 35 pil: 300 ug levonorgestrel atau 350 ug noretindron
- 2) Kemasan dengan isi 28 pil: 75 ug desogestrel

b. Cara kerja minipil

- 1) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat)
- 2) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit
- 3) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
- 4) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu

c. Efektifitas

Sangat efektif (98.5%).

d. Keuntungan kontrasepsi

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

7) Dapat dihentikan setiap saat

8) Tidak mengandung estrogen

e. Kerugian

1) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid

2) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan

3) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode

f. Indikasi

1) Tekanan darah tinggi $< 180/110$

2) Dengan nyeri haid tingkat sedang sampai berat

g. Kontraindikasi

1) Hamil diduga hamil

2) Perdarahan pervaginam

3) Kanker payudara

4) Miom uterus

4. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a. Jenis

1) AKDR CuT-380A

Kecil, kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T diselebungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu). Tersedia di Indonesia dan terdapat dimana mana

2) AKDR lain yang beredar di Indonesia ialah NOVA T (schering)

3) Selanjutnya yang akan dibahas adalah khusus CuT-380A

b. Cara kerja

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba falopi
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- 3) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
- 4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

c. Keuntungan

- 1) Efektif dengan proteksi jangka panjang (satu tahun)
- 2) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- 3) Tidak berpengaruh terhadap ASI
- 4) Kesuburan segera kembali sesudah AKDR diangkat

d. Kerugian

- 1) Tidak mencegah infeksi menular seksual
- 2) Tidak direkomendasikan bagi wanita yang memiliki riwayat hamil anggur
- 3) Diperlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvis
- 4) AKDR tidak dapat dilepas sendiri

e. Indikasi

- 1) Usia reproduksi
- 2) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- 3) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi

4) Tidak menghendaki metode hormonal

f. Kontraindikasi

- 1) Hamil/diduga hamil
- 2) Penyakit inflamasi pelvic
- 3) Riwayat wanita dengan miom
- 4) Riwayat kehamilan ektopik

5. Tubektomi

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin memiliki anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

a. Jenis

- 1) Minilaparotomi
- 2) Laparoscopi

b. Mekanisme kerja

Dengan mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

c. Efek samping, risiko, dan komplikasi

Jarang sekali ditemukan efek samping, baik jangka pendek maupun jangka panjang

d. Keuntungan

- 1) Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan)
- 2) Tidak mempengaruhi proses menyusui (*breastfeeding*)
- 3) Tidak bergantung pada factor senggama
- 4) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius
- 5) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi local
- 6) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- 7) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormone ovarium)

e. Kerugian

- 1) Klien dapat menyesal dikemudian hari
- 2) Risiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anestesi umum)
- 3) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- 4) Dilakukan oleh dokter yang terlatih (dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah untuk proses laparoskopi)
- 5) Tidak melindungi dari IMS, termasuk HBV, dan HIV/AIDS

f. Indikasi

- 1) Usia > 26 tahun

2) Paritas > 2

3) Yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya

g. Kontraindikasi

1) Hamil

2) Perdarahan vaginal yang belum terjelaskan

3) Infeksi sitemik atau pelvik yang akut

4) Tidak boleh menjalani proses pembedahan

5) Belum memberikan persetujuan tertulis

5. Rencana Asuhan Pada Ibu Ber KB

Tahapan pelayanan KB dapat dirinci dalam tahapan sebagai berikut:

1) Kegiatan KIE

a. Sumber informasi pertama tentang jenis alat/metode KB dari petugas lapangan KB

b. Pesan yang disampaikan : Pengertian dan manfaat KB bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga, Proses terjadinya kehamilan pada wanita (yang kaitannya dengan cara kerja dan metode kontrasepsi), Jenis alat/metode kontrasepsi, cara pemakaian, cara kerjanya serta lama pemakaian

2) Kegiatan Bimbingan

a. Tindak lanjut dari kegiatan KIE dengan menjangking calon peserta KB

- b. Tugas penjaringan: memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi lebih objektif, benar, dan jujur sekaligus meneliti apakah calon peserta memenuhi syarat
 - c. Bila iya, rujuk ke KIP/K
- 3) Kegiatan Rujukan
- a. Rujukan calon peserta KB untuk mendapatkan pelayanan KB
 - b. Rujukan peserta KB untuk menindaklanjuti komplikasi
- 4) Kegiatan KIPK/K Tahapan dalam KIPK/K
- a. Menjajaki alasan pemilihan alat
 - b. Menjajaki klien sudah mengetahui/paham tentang alat kontrasepsi tersebut
 - c. Menjajaki klien tahu/tidak alat kontrasepsi lain
 - d. Bila belum, berikan informasi
 - e. Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali
 - f. Bantu klien mengambil keputusan
 - g. Beri klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya
 - h. Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling
- 5) Kegiatan Pelayanan Kontrasepsi
- a. Pemeriksaan kesehatan: anamnesis dan Px. Fisik
 - b. Bila tidak ada kontra indikasi pelayanan kontrasepsi dapat diberikan

c. Untuk kontrasepsi jangka panjang perlu inform consent

6) Kegiatan Tindak Lanjut

Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB dan diserahkan kembali kepada PLKB

(Priyanti & Syalfina, 2017)

2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

A. Pendokumentasian VARNEY

Proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat-bidan pada awal th 1970-an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini juga menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini terdiri dari pemikiran, tindakan, perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai.

Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang terpisah pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien. Terdapat 7 langkah manajemen kebidana menurut Varney yang meliputi :

Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

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.

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.

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.

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.

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.

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 Rini Handayani, 2017)

B. Pendokumentasian SOAP

2.2.1 Konsep Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

DATA SUBYEKTIF

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan ibu serta pendekatan dengan keluarga terfokus tentang masa nifas.

1) Identitas

Nama : Untuk mengenal ibu dan suami.

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 .

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.

Agama : Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

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.

Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara status gizi dengan proses penyembuhan luka ibu. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan penyembuhan luka pada jalan lahir berlangsung lama. Ditambah dengan rasa malas untuk merawat dirinya.

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 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) Riwayat Kebidanan
 - a. Riwayat haid yang meliputi menarche, siklus, lama, banyak, bau, warna, adanya keluhan dismenore, dan fluor albus
 - b. Riwayat KB
- 4) Riwayat Kesehatan Ibu : kaji riwayat penyakit ibu, riwayat alergi
- 5) Riwayat Kesehatan Keluarga: kaji riwayat penyakit keluarga
- 6) Riwayat Psikososial
- 7) Riwayat Sosial Budaya
- 8) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
 - a) Pola Nutrisi : 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 : 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.
- 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.

9) Data Psikologis

- a) Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua : Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusasaan dan duka. Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu taking in, taking hold atau letting go.
- b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi : Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya sibling rivalry.
- c) Dukungan Keluarga : Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.

DATA OBYEKTIF

Semua data yang didapat berasal dari hasil pemeriksaan yang terfokus pada masa nifas.

Misalnya

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

- c. Keadaan Emosional : Stabil.
- d. Tanda-tanda Vital : Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca partum. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum. Sedangkan fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca partum

Pemeriksaan fisik

Inspeksi

- Kepala : Simetris/tidak, bersih/tidak, ada benjolan/tidak, penyebaran rambut merata/tidak, rambut hitam/tidak
- Muka : Oedem/tidak, bersih/tidak, tampak pucat/tidak
- Mata : sklera putih porselen/tidak, konjungtiva pucat/tidak, Sklera berwarna putih/tidak, palpebra odem//tidak
- Hidung : bersih/tidak, ada polip/tidak, hidung ada sekret/tidak, ada pernafasan cuping hidung/tidak.
- Mulut : lidah bersih/tidak, bibir lembab/tidak, ada stomatitis gingivitis/tidak
- Telinga : pendengaran baik/tidak, ada serumen /tidak
- Leher : ada pembesaran kelenjar tyroid/tidak, ada pembesaran kelenjar limfe/tidak, ada pembesaran vena jugulari/tidak.

Ketiak : ada/tidak pembesaran kelenjar limfe

Dada :ada retraksi dada/tidak, terlihat benjolan yang abnormal/tidak

Payudara : simetris/tidak, bersih/tidak, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae/tidak, putting susu menonjol/tidak, ASI sudah keluar/belum

Abdomen : ada striae albicans/tidak, ada linea nigra/tidak, tampak bekas luka operasi /tidak, kembung/tidak

Genetalia : bersih/tidak, lochea meliputi warna, jumlah, bau, dan konsistensi, adanya tanda infeksi, kondisi luka jahitan

Anus : bersih/tidak, hemoroid/tidak.

Ekstrimitas

Atas : simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedema/tidak, pucat/tidak pada kuku jari, terpasang infus pada pergelangan tangan/tidak

Bawah : simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedem/tidak, terdapat varises/tidak.

Palpasi

Kepala : teraba benjolan yang abnormal/tidak

Leher : teraba pembesaran kelenjar tiroid/tidak, teraba pembesaran kelenjar limfe/tidak, teraba pembesaran vena jugularis/tidak

Payudara : nyeri tekan/tidak, mengeluarkan kolostrum/tidak

Abdomen : terdapat luka bekas operasi/tidak, mengukur tinggi fundus uteri, keras/lembek

Ekstremitas

Atas : oedema/tidak, mengalami gangguan pergerakan / tidak

Bawah : oedema/tidak

Auskultasi

Dada : terdengar ronchi/tidak, terdengar wheezing/tidak

Abdomen : terdengar bising usus/tidak, normal 15 – 35 x/menit

Perkusi : reflek patella (+)/(-)

(Sih Rini Handayani, 2017)

ANALISA DATA

Mengamarkan analisa yang didapatkan dari tada subjektif, obyektif.

Untuk memantapkan asuhan yang akan diberikan dalam suatu kesimpulan.

Diagnosis : P_{xxxxx} postpartum hari dengan nifas fisiologis

Masalah yang mungkin muncul pada masa nifas

- a. Ibu kurang informasi
- b. Ibu tidak pernah ANC
- c. Buah dada bengkak dan sakit

(Diana, 2017)

PENATALAKSANAAN

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 6 - 48 jam Post Partum

- a. Menjelaskan ibu kondisi saat ini
- b. Menganjurkan suami untuk selalu memberikan dukungan pada ibu

c. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif

d. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar

e. Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 3-7 hari Post Partum

a. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.

b. Melakukan TTV dan keadaan umum ibu

c. Melakukan pemeriksaan involusi uterus

d. Memastikan uterus dibawah umbilikus

e. Mengajarkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.

f. Mengajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat.

g. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif

h. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 8-28 hari Post Partum

a. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.

b. Menjelaskan kondisi ibu saat ini

c. Melakukan observasi TTV

d. Melakukan pemeriksaan involusi uterus

- e. Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi
- f. Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene
- g. Mengajarkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari, dan siang 1-2 jam sehari
- h. Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar
- i. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
- j. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang
Rasional : Kunjungan ulang 6 minggu post partum, untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayi

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 29-42 hari Postpartum

- a. Jelaskan kondisi ibu saat ini
- b. Lakukan Tanda-tanda Vital
- k. Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi
- l. Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene
- m. Mengajarkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari, dan siang 1-2 jam sehari
- n. Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar
- o. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
- p. Mengajarkan ibu untuk melakukan kontrasepsi

(Sih Rini Handayani, 2017)

2.2.2 Konsep Asuhan Kebidanan pada Neonatus

DATA SUBYEKTIF

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkn semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan neonatus serta pendekatan dengan keluarga. Data subjektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan yaitu:

1. Identitas Anak

Nama : Untuk mengenal bayi.

Jenis Kelamin : Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.

Anak ke- : Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry.

2. Identitas Orangtua

Nama : Untuk mengenal ibu dan suami.

Umur : Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.

Suku/Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.

Agama : Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai keyakinannya sejak lahir.

Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.

Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi. Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orangtua dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.

Alamat : Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

3. Keluhan Utama : Permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut .
4. Riwayat Persalinan : Bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya jejas persalinan.
5. Riwayat Kesehatan yang Lalu : Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit atau tindakan operasi yang pernah diderita.
6. Riwayat Kesehatan Keluarga : Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit menular, penyakit menurun dan penyakit menahun yang sedang dan atau pernah diderita oleh anggota keluarga yang kemungkinan dapat terjadi pada bayi.
7. Riwayat Imunisasi : Bertujuan untuk mengkaji status imunisasi guna melakukan pencegahan terhadap beberapa penyakit tertentu.
8. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Nutrisi : Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi.

Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari

Pola Istirahat : Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari.

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.

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.

(Sih Rini Handayani, 2017)

DATA OBYEKTIF

Semua data yang didapat berasal dari hasil pemeriksaan yang terfokus pada neonatus. Data obyektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan antara lain.

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran bayi.
Composmentis adalah status kesadaran dimana bayi mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

Antropometri :

Berat badan : 2500-4000 gram

Panjang badan : 44-53 cm

Lingkar dada : 30 – 38 cm

Lingkar kepala : 31-36 cm

Lingkar lengan : 11 – 12 cm

Tanda vital :

Detak jantung : 120 – 160x/menit

Pernafasan : 40 – 60x/menit

Tekanan darah : 60/40 mmHg sampai 80/50 mmHg

Apgar Skor : 7-10

2. Pemeriksaan fisik

Kulit : Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik, wajah, bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.

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 .

Mata : Tidak ada kotoran atau secret .

Mulut : Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa.

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam.

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.

Ekstermitas : Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif.

Genitalia : Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan dan bayi sudah terbukti dapat buang air kecil dan buang air besar dengan lancar dan normal, Genitalia laki-laki (Saluran kencing lancar, testis lengkap, testis sudah turun ke skrotum / belum, femosis ada / tidak)

(Sih Rini Handayani, 2017)

3. Pemeriksaan Refleks

a. Reflek Moro

Respon normal : bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras. Reflek ini menghilang setelah umur 4 bulan.

b. Reflek *rooting* dan *sucking*

Respon normal : BBL menoleh ke arah stimulus, membuka mulut dan mulai menghisap bila pipi, bibir, atau sudut mulut disentuh

dengan jari atau puting. Reflek ini menghilang pada umur 3-4 bulan tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur.

c. Reflek menelan

Respon normal : BBL menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruk dibelakang lidah.

d. Palmar graps

Respon normal : Jari bayi melekung di sekitar jari yang di letakkan di telapak tangan bayi dari sisi ulnar, refleks ini menghilang pada umur 3-4 bulan.

e. Tanda babinski

Respon normal : Jari-jari kaki bayi hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dan dorsifleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit ke atas melintasi bantalan kaki.

f. Tonik leher

Respon normal : Ekstrimitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan ekstensi dan ekstrimitas yang berlawanan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat. Respon ini dapat tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir

(Andriani et al., n.d.)

ANALISA DATA

Menggambarkan analisa yang didapatkan dari data subyektif dan obyektif.

Unuk memantapkan asuhan yang akan diberikan dalam suatu kesimpulan.

Diagnosa By usia dngan neonatus fisiologis

Masalah yang mungkin muncul pada neonatus :

- a. Ibu kurang informasi
- b. Ibu menderita PEB
- c. Ibu post SC sehingga tidak bisa melakukan *skin o skin contact* secara maksimal.

(Diana, 2017)

PENATALAKSANAAN

Asuhan Neonatus Usia 6-48 Jam

- a. Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong
- b. Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusui dini
- c. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin
- d. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah
- e. Mengajarkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa kepetugas kesehatan
- f. Mengajarkan ibu melakukan kunjungan ulang

Asuhan Bayi 3-7 Hari

- a. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI Eksklusif
- b. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering

- c. Mengajarkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong
- d. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi
- e. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah.
- f. Mengajarkan ibu melakukan kunjungan ulang

Asuhan Bayi Baru Lahir 8-28 hari.

- a. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif
- g. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering
- h. Mengajarkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong
- i. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi
- j. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah.

(Sih Rini Handayani, 2017)

2.2.3 Konsep Asuhan Kebidanan KB

DATA SUBYEKTIF

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan klien serta pendekatan dengan keluarga terfokus tentang akseptor KB. Data subjektif dari calon akseptor KB yang harus dikumpulkan meliputi :

1. Identitas

Nama : Untuk mengenal ibu dan suami.

Umur : Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.

Suku/Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.

Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu dan suami

Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu dan suami yang dapat mempengaruhi pola pikir klien.

Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi. Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi.

Alamat: Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

2. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan klien datang ke BPS seperti ingin menggunakan kontrasepsi.

3. 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 lama menstruasi ibu

4. 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.

5. 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.

6. Riwayat Penyakit Sistemik

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

7. 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.

8. 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

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

9. 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

DATA OBYEKTIF

Semua data yang didapat berasal dari hasil pemeriksaan yang terfokus pada akseptor KB Data objektif dari calon/akseptor KB yang harus dikumpulkan meliputi:

- a. Tanda-tanda vital
- b. Pemeriksaan fisik
- c. Pemeriksaan penunjang, meliputi : posisi IUD atau implant, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD atau implant, kadar hemoglobin, kadar gula darah dan lain-lain.

ANALISA DATA

Menggambarkan analisa yang didapatkan dari data subjektif dan objektif.

Untuk menetapkan asuhan yang akan diberikan dalam suatu kesimpulan.

Diagnosa Ny Usia tahun akseptor KB

Masalah yang mungkin muncul pada akseptor KB

- a. Takut dan tidak mau menggunakan IUD
- b. Ibu ingin menggunakan metode pil kontrasepsi, tetapi secara berat jik harus minum rutin setiap hari.

PENATALAKSANAAN

Rencana Asuhan Pada Ibu Ber KB

- a. Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.
- b. Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB dan ingin menggunakan KB apa.
- c. Memberi penjelasan tentang macam-macam metode KB.
- d. Melakukan informed consent dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya.
- e. Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.
- f. Menganjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu aseptor.

(Diana,2017)