

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Teori**

##### **2.1.1 Persalinan**

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

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Kurniarum, 2016).

###### **2. Macam-Macam Persalinan**

###### **a. Persalinan Spontan**

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

###### **b. Persalinan Buatan**

Bila persalinan dibantu dengan tenaga luar misalnya *ekstraksi forcep*, atau dilakukan dengan operasi Sectio Caesaria.

###### **c. Persalinan Anjuran**

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian Pitocin atau prostaglandin. (Kurniarum, 2016)

### **3. Tujuan Asuhan Persalinan**

Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. (Kurniarum, 2016)

### **4. Tanda Dan Gejala Persalinan**

1. Tanda-Tanda bahwa persalinan sudah dekat.

a. Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering di ganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

b. Pollikasuria

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing.

c. False Labor

Tiga atau empat minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. His pendahuluan ini bersifat:

1. Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah.
2. Tidak teratur.
3. Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan masih berkurang.
4. Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

d. Perubahan Cervix

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan.

e. Energy sport

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energy kira-kira 24-18 jam sebelum persalinan dimulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapat satu hari sebelum persalinan dengan energy yang penuh. Peningkatan energy ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

f. Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormone terhadap sistem pencernaan. (Kurniarum, 2016)

## 5. Tanda-Tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:

### 1. Timbulnya kontraksi uterus

Bisa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix.
- e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

### 2. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dalam pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula. Membukanya leher Rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang, tanda ini tidak diketahui oleh pasien tetapi dapat diketahui melalui pemeriksaan dalam.

### 3. Keluar lendir bercampur darah (Blood Show)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah Rahim.

### 4. Premature Rupture of Membrane

Keluarnya cairan banyak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. (Kurniarum, 2016)

## 6. Tahapan Persalinan

### 1. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm), persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dan kala I pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

#### a) Fase laten persalinan

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap.
- 2) Pembukaan servix kurang dari 4 cm.
- 3) Biasanya berlangsung dibawah hingga 8 jam.

#### b) Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, maksimal, dan deselerasi.

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- 2) Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm).
- 3) Terjadi penurunan bagian terendah janin. (Kurniarum, 2016)

## 2. Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Adapun tanda dan gejala kala II yaitu:

1. Ibu ingin meneran
2. Perineum menonjol
3. Vulva vagina dan spinchter anus membuka
4. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
5. His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
6. Pembukaan lengkap (10 cm)
7. Pada primigravida berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multipara rata-rata 0,5 jam
8. Pemantauan
  - a. Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
  - b. Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah lahir
  - c. Kondisi ibu.

### 3. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- a. Perubahan ukuran dan bentuk uterus.
- b. Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah Rahim.
- c. Tali pusat memanjang.
- d. Semburan darah tiba-tiba.

### 4. Kala IV

1. Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu.
2. Paling kritis karena protes perdarahan yang berlangsung.
3. Masa 1 jam setelah plasenta lahir.
4. Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering.
5. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini
6. Observasi yang dilakukan:
  - a. Tingkat kesadaran penderita
  - b. Pemeriksaan tanda vital
  - c. Kontraksi uterus

d. Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Kurniarum, 2016).

## 7. Pelayanan Persalinan Di Era Pandemi Covid-19

- 1) Rapid Test wajib dilakukan pada ibu hamil sebelum bersalin, kecuali kasus rujukan yang telah dilakukan rapid test atau telah terkonfirmasi COVID-19.
- 2) Ibu hamil *in-partu* dengan hasil skrining rapid test positif tetap dilakukan pengambilan spesimen dan pemeriksaan PCR, serta penetapan statusnya (OTG/ODP/PDP atau non-COVID-19).
- 3) Persalinan *per vaginam* dengan rapid test negatif dan tidak di diagnosa sebagai ODP/PDP dilayani oleh bidan/dokter menggunakan APD level-2.
- 4) Persalinan *per vaginam* dengan rapid test positif atau terkonfirmasi COVID-19. Atau telah di diagnosa OTG/ODP/PDP dilayani oleh dokter yang wajib menggunakan APD level-3.
- 5) Persalinan *Sectio Cesaria* (per abdominam), penolong persalinan menggunakan APD level 3 tanpa melihat status COVID-19.
- 6) Bahan habis pakai dikelola sebagai sampah medis infeksius dan dimusnahkan dengan insinerator.
- 7) Alat medis bekas pakai untuk pakai ulang diproses sesuai pedoman PPIRS
- 8) Tempat bersalin dibersihkan setiap kali habis pakai sesuai pedoman PPIRS.

- 9) Pastikan ventilasi ruang bersalin yang memungkinkan sirkulasi udara dengan baik dan terkena sinar matahari (Kemenkes RI, 2020).

## **2.1.2 Masa Nifas**

### **1. Definisi Masa Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2015)

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

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas menurut (Sulistyawati, 2015) bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
- b. Pencegahan, diagnose dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- c. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bilamana perlu.
- d. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus.
- e. Imunisasi ibu terhadap tetanus.
- f. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

### **3. Tahapan Masa Nifas**

Masa nifas menurut (Sulistyawati, 2015) dibagi menjadi 3 tahap:

#### **a. Puerperium Dini**

Merupakan masa pemulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap boleh bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. Puerperium Intermedial

Merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Remote Puerperium

Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

**4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

1. Pengerutan Rahim (Involusi)

Suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (layu/mati).

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana TFU-nya (tinggi fundus uteri).

- a. Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- b. Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- c. Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.

- d. Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.
- e. Pada 6 minggu post partum, fundus ute-ri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram.

b. Lokhea

Ekskresi cairan Rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya involusi uteri (Sulistyawati, 2015). Menurut (Sulistyawati, 2015) lokhea dibedakan menjadi 3 jenis:

1) Lokhea rubra/merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium.

2) Lokhea sanguinolenta

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

### 3) Lokhea serosa

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

### 4) Lokhea alba/putih

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

## 2) Perubahan pada serviks

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

### 1) Vulva dan vagina

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

## 2) Perinium

Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perinium sudah dapat mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

### 3) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

### 4) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan *edema* leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

### 5) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

#### 6) Perubahan Sistem Endoktrin

##### a. Hormon Plasenta

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

##### b. Hormon Pituitary

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

##### c. Hypotalamik Pituitary Ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama kali ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar esterogen dan progesteron.

#### d. Kadar Esterogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI.

### 7) Perubahan Tanda Vital

#### a. Suhu badan

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

#### b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya kan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

#### c. Tekanan darah

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

#### d. Pernapasan

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

#### 8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang perlu diperhatikan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali esterogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya pengesteran membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (*haematokrit*).

#### 9) Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap

tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama.

#### 10) Perubahan Komponen Darah

Pada masa nifas terjadi perubahan komponen darah, misalnya jumlah sel darah putih akan bertambah banyak. Jumlah sel darah merah dan Hb akan berfluktuasi, namun dalam 1 minggu pasca persalinan biasanya semuanya akan kembali pada keadaan semula.

### 5. Adaptasi Fisiologi Ibu Masa Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang “ibu”. (Sulistyawati, 2015). Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

#### 1. Periode “Talking In”

- a. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran tubuhnya.
- b. Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.

- c. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- d. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- e. Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Tahap ini, bidan dapat menjadi pendengaran yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya.

## 2. Periode “Talking Hold”

- a. Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- b. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- c. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- d. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
- e. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- f. Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.

g. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif.

### 3. Periode “Letting Go”

a. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

b. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.

c. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

## 6. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

**Tabel 2. 1 Jadwal Kunjungan Nifas**

Kunjungan	Waktu	Alasan
I	6 jam – 2 Hari Setelah Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.</li> <li>2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.</li> <li>3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana pencegahan perdarahan masa nifas karena antonia uteri.</li> <li>4) Pemberian ASI awal.</li> <li>5) Memberikan supervisi pada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan BBL.</li> <li>6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara menjaga hipotermia.</li> <li>7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam</li> </ol>

		keadaan sehat.
II	3-7 Hari Setelah Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.</li> <li>2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</li> <li>3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.</li> <li>4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</li> <li>5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.</li> </ol>
III	8-28 Hari Setelah Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.</li> <li>2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</li> <li>3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.</li> <li>4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</li> <li>5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ol>
IV	29-42 Hari Setelah Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.</li> <li>2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.</li> </ol>

Sumber:(Buku KIA Kementerian Kesehatan RI, 2020)

## 7. Pelayanan Masa Nifas Di Era Pandemi Covid-19

1. Melakukan pemeriksaan pasca bersalin sebanyak 4 kali. Kunjungan Nifas 1 (KF 1) dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, kunjungan nifas 2,3,4 (KF 2,3,4) dilakukan dengan metode kunjungan rumah atau pemantauan dengan media online.

2. Pelayanan KB pada ibu nifas tetap sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas kesehatan, diutamakan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang).
3. Jika ibu menyusui dengan status terkonfirmasi positif COVID-19 atau di diagnosa sebagai PDP, maka petugas kesehatan harus melakukan komunikasi resiko:
  - a. Ibu diberikan konseling tentang menyusui dan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi.
  - b. Ibu dijelaskan bahwa resiko utama yang dihadapi bayi menyusu adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui percikan ludah (*droplet*).
  - c. Ibu dijelaskan bahwa nasihat klinis dapat berubah sesuai perkembangan ilmu pengetahuan.
  - d. Untuk ibu yang ingin tetap menyusui, tindakan pencegahan harus diambil untuk membatasi penyebaran virus ke bayi:
    - a) Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi dan payudara.
    - b) Mengenakan masker selama menyusui.
    - c) Membersihkan pompa ASI segera setelah penggunaan.
    - d) Pertimbangan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberikan ASI.
  - e) Ibu harus di dotong untuk memerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga

persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan (Kemenkes RI, 2020).

### **2.1.3 Bayi Baru Lahir**

#### **1. Definisi Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usai kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar  $>7$  dan tanpa cacat bawaan (Jamil, Sukma and Hamidah, 2017).

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi bagi BBL merupakan untuk dapat hidup dengan baik (Marmi and Rahardjo, 2018).

#### **2. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal**

Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu, BB 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi DJJ 120-160 kali per menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR  $>7$ , gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila di kagetkan sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, genetalia sudah terbentuk sempurna, pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada

perempuan vagina uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium selama 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Marmi and Rahardjo, 2018).

**Tabel 2. 2 Skala Pengamatan APGAR Score**

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	0	1	2
<i>Appearance color</i> (Warna Kulit)	Pucat	Badan merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse (heart rate)</i> (Frekuensi Jantung)	Tidak Ada	<100x/menit	>100x/menit
<i>Grimace</i> (Reaksi Terhadap Rangsangan)	Tidak Ada	Sedikit Gerakan Mimik	Menangis, batuk/bersin
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lumpuh	Ekstermitas dalam fleksi sedikit	Gerakan Aktif
<i>Respiration</i> (Usaha Nafas)	Tidak Ada	Lemah, tidak teratur	Menangis Kuat

Sumber: (Rukiyah and Yulianti, 2019)

### 3. Keadaan Bayi Baru Lahir

Keadaan bayi baru lahir menurut (Jamil, Sukma and Hamidah, 2017).

- a. *Kesadaran* dan *reaksi* terhadap sekeliling, perlu di kurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
- b. *Keaktifan*, bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun. Adanya temor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.
- c. *Simetris*, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala: apakah simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang yang disebabkan oleh kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat dibelahan kiri atau kanan saja,

atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (*Caput Succedaneum*) di kepala hilang dan jika terjadi molase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuk semula.

- d. *Muka wajah*: bayi tampak ekspresi; mata: perhatikan antara kesimetrisan antara mata kanan dan kiri.
- e. *Mulut*: penampilannya harus simetris, mulut tidak mecu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.
- f. *Leher, dada abdomen*: melihat adanya cedera akibat persalinan; perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena pada bayi biasanya masih ada pernapasan perut.
- g. *Punggung*: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna; Bahu, tangan, sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktor (bila ekstermitas lunglai/kurang gerak), farises.
- h. *Kulit dan kuku*: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tidak rata (*cuti Marmorata*) ini dapat disebabkan karena temperatur dingin, telapak tangan, telapak kaki, atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak-bercak

besar biru yang sering di dapatkan di sekitar bokong (Mongolian Spot) akan menghilang pada umur 1 sampai 5 tahun.

- i. *Kelancaran menghisap dan pencernaan*: tinja dan kemih diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan Hirschsprung/Congenital Megacolon.
- j. *Refleks* yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, refleks pada bayi antara lain:
  - a) Tonik neck refleks, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.
  - b) Refleks rooting yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi, maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.
  - c) Grasping refleks yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.
  - d) Refleks Moro ialah timbulnya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila terdapat kejutan.
  - e) Stapping refleks yaitu refleks kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada suatu dasar maka bayi seolah-olah berjalan,

- f) Sucking refleks (menghisap) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI.
- g) Swallowing refleks (menelan) yaitu dimana ASI dimulut bayi mendesak otot di daerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.
- k. *Berat Badan*: sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir itu menunjukkan kekurangan.

#### **4. Adaptasi Bayi Baru Lahir**

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus.

Saat-saat dan jam pertama kehidupan diluar rahim merupakan salah satu silus kehidupan. Pada saat bayi lahir dilahirkan beralih ketergantungan pada ibu menuju kemandirian secara fisiologi (Jamil, Sukma and Hamidah, 2017). Proses perubahan ini dikenal sebagai priode transisi. Menurut (Marmi and Rahardjo, 2018) perubahan itu meliputi:

##### **1. Sistem Pernafasan**

Perkembangan sistem pulnomer terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan ke 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terjadi deferensiasi lobus. Pada umur kehamilan 24

minggu terbentuk alveolus. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi 30 menit pertama sesudah lahir.

## 2. Jantung dan Sirkulasi Darah

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Tindakan ini mengakibatkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sirkulasi tutup, bertekanan tinggi, dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat di klem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistematis. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan nafas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari nafas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka, sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah.

## 3. Saluran Pencernaan

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah:

- a) Pada hari ke-10 kapasitas lambung mejadi 100 cc.
- b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosacarida dan disacarida.

- c) Defisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- d) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai-usia kurang lebih 2-3 bulan.

#### 4. Hepar

Hepar janin pada kehamilan 4 bulan mempunyai peranan dalam metabolisme hidrat arang dan glikogen mulai disimpan di dalam hepar, setelah bayi lahir simpanan glikogen cepat terpakai, vitamin A dan D juga sudah disimpan dalam hepar. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPG : T (uridin difosfat glukorinide transferase) dan enzim G6PD (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik. Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemoepotik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

#### 5. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme tubuh basal per kg BB akan lebih besar.

Pada jam-jam pertama energi di dapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% di dapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat. Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100 ml.

#### 6. Produksi panas (suhu tubuh)

BBL mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Berikut ini merupakan mekanisme kemungkinan hilangnya panas pada BBL:

##### a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (Pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contohnya yaitu menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang BBL, menggunakan stetoskop dingin untuk memeriksa BBL.

##### b. Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh yaitu membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda). Contohnya BBL dibiarkan dalam ruangan dengan Air Conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (Radiant Warmer), BBL dibiarkan keadaan telanjang, BBL di tidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Untuk mengurangi kehilangan panas tersebut dapat di tanggulangi dengan mengatur suhu lingkungan, membungkus badan bayi dengan kain hangat, disimpan ditempat tidur yang sudah dihangatkan atau di masukkan sementara ke dalam inkubator, mengeringkan bayi secara seksama, menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering, dan hangat, menutup bagian kepala bayi, menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya.

7. Kelenjar Endoktrin

Adapun penyesuaian pada sistem endoktrin adalah:

- a. Kelenjar thiroid berkembang selama minggu ke-3 dan 4.
- b. Sekresi-sekresi thyroxin dimulai pada minggu ke-8 thyroxin maternal adalah bisa memintasi plasenta hingga fetus yang tidak memproduksi hormon tiroid akan lahir dengan hypothyroidism

konginetal jika tidak ditangani akan menyebabkan keterdasi mental berat.

- c. Korteks adrenal dibentuk pada minggu ke-6 dan menghasilkan hormon pada minggu ke-8 atau minggu ke-9.
- d. Pankreas dibentuk dari foregut pada minggu ke-5 sampai minggu ke-8 dan pulau langerhans berkembang selama minggu ke-12 serta insulin diproduksi pada minggu ke-20 pada infant dengan ibu DM dapat menghasilkan fetal hyperglikemi yang dapat merangsang hyperinsulinemia dan sel-sel pulau hyperplasia hal ini menyebabkan ukuran fetus yang berlebih.

#### 8. Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Tubuh neonatus mengandung relatif lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar daripada kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Bayi berumur 3 hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah 5 hari barulah ginjalnya mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir.

#### 9. Keseimbangan Asam Basa

Derajat kesamaan (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensi asidosis.

#### 10. Susunan Syaraf

Jika janin pada kehamilan 10 minggu dilahirkan hidup maka dapat dilihat bahwa janin tersebut masih dapat mengadakan gerakan spontan.

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. BBL menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor ekstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya kontrol ke-pala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Refleks BBL merupakan indikator penting perkembangan normal.

#### 11. Imunologi

Sistem imunitas BBL masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang di dapat yang berfungsi mencegah atau meminimalisirkan infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba (seperti praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting.

## 5. Jadwal Imunisasi

**Tabel 2. 3 Sasaran Imunisasi**

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval Minimal
Hepatitis B	0-7 Hari	1	-
BCG	1 Bulan	1	-
Polio/IPV	1,2,3,4 Bulan	4	4 Minggu
DPT-HB-Hib	2,3,4 Bulan	3	4 Minggu
Campak	9 Bulan	1	-

Sumber: (Patimah, Astuti and Tajmuati, 2016)

## 6. Jawal Kunjungan Neonatus

**Tabel 2. 4 Jadwal Kunjungan Neonatus**

Sumber: (Kemenkes RI, 2015)

Kunjungan	Waktu	Alasan
1	6-48 Jam Setelah Lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan Fisik</li> <li>2. Warna Kulit</li> <li>3. Gerakan aktif atau tidak</li> <li>4. Timbang</li> <li>5. Ukur panjang badan</li> <li>6. Ukur lingkaran lengan</li> <li>7. Ukur lingkaran dada</li> <li>8. Pemberian salep mata</li> <li>9. Pemberian Vitamin K1</li> <li>10. Pemberian Hepatitis B</li> <li>11. Perawatan Tali Pusat</li> <li>12. Pencegahan kehilangan panas bayi</li> </ol>
2	3-7 Hari Setelah Lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan Fisik</li> <li>2. Melakukan Perawatan Tali Pusat</li> <li>3. Pemberian ASI Eksklusif</li> <li>4. Personal Hygiene</li> <li>5. Pola Istirahat</li> <li>6. Keamanan dan Tanda-tanda bahaya</li> </ol>
3	8-28 Hari Setelah Lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan dengan berat badan, tinggi badan, dan nutrisinya.</li> </ol>

## 7. Pelayanan Bayi Baru Lahir Di Era Pandemi Covid-19

- 1) Bayi yang dilahirkan ibu yang bukan ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19. Pada 0-6 jam pertama, tetap mendapatkan: perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes

mata antibiotic, imunisasi Hepatitis B dan pemberian Hblg (Hepatitis B immunoglobulin)

- 2) Bayi yang dilahirkan dari ibu ODP, PDP, atau terkonfirmasi COVID-19:
  - a. Tidak dilakukan penundaan penjepitan tali pusat (*delayed chord clamping*).
  - b. Bayi dikeringkan seperti biasa, dan segera dimandikan setelah kondisi stabil, tidak menunggu 24 jam.
  - c. Tidak dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
- 3) Ibu dengan HbsAg reaktif dan terkonfirmasi dengan COVID-19:
  - a. Jika kondisi klinis bayi baik (bugar), maka imunisasi Hepatitis B tetap di berikan.
  - b. Jika kondisi klinis bayi tidak bugar atau tampak sakit, imunisasi Hepatitis B ditunda.
- 4) Bayi Baru Lahir dari ibu terkonfirmasi COVID-19 atau ibu dengan status PDP termasuk dalam kriteria PDP (Pasien Dalam Pengawasan) dan dirawat sesuai IDAI:
  - a. Bayi Baru Lahir harus dipeeriksa COVID-19 (swab dan periksa darah) pada hari ke-1, ke-2 dan ke-14.
  - b. Bayi dirawat gabung jika ibu status ODP, tidak dirawat gabung jika status ibu PDP atau terkonfirmasi COVID-19.
  - c. Jika ibu harus isolasi, maka dilakukan konseling untuk isolasi terpisah antar ibu dan bayinya selama 14 hari sesuai batas resiko transmisi.

Pemisahan sementara bertujuan untuk mengurangi kontak antara ibu dan bayi.

- d. Bila setelah mendapatkan konseling, ibu tetap berkeinginan untuk merawat bayi sendiri:
  - a) Persiapan harus dilakukan dengan memberikan informasi lengkap dan potensi resiko terhadap bayi.
  - b) Ibu dan bayi diisolasikan dalam satu kamar dengan fasilitas *en-suite* selama dirawat di rumah sakit.
  - c) Bayi harus ditempatkan di inkubator tertutup di dalam ruangan.
  - d) Ibu disarankan menggunakan APD yang sesuai dengan pedoman PPI dan diajarkan mengenai etika batuk.
  - e) Bayi harus dikeluarkan sementara dari ruangan jika ada prosedur yang mrnghasilkan aerosol yang harus di lakukan dalam ruangan.
- 5) Tenaga kesehatan mengambil sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) pada bayi yang dilakukan setelah 24 jam persalinan, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan. Tenaga kesehatan menggunakan APD sesuai status bayi.
- 6) Ibu dan keluarga mendapat nasihat dan edukasi tentang perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif, tanda bahaya jika ada penyulit pada bayi baru lahir serta anjuran membaca buku KIA dan nasihat untuk segera ke RS jika ada keluhan atau tanda bahaya (Kemenkes RI, 2020).

## **2.1.4 Keluarga Berencana (KB)**

### **1. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Sukarni K and Wahyu, 2015).

### **2. Tujuan Program Keluarga Berencana**

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk indonesia (Priyatni and Rahayu, 2016).

### **3. Jenis-jenis kontrasepsi**

Jenis-jenis kontrasepsi adalah sebagai berikut.

1. Metode kontrasepsi sederhana
  - a. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat.
    - 1) Metode alamiah
    - a) Metode kalender

Metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan (Priyatni and Rahayu, 2016).

- 1) Keuntungan:
  - a) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana
  - b) Dapat digunakan oleh setiap wanita sehat

- c) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus untuk penerapannya
- d) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
- e) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
- f) Tidak memerlukan biaya
- g) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

## 2) Keterbatasan

- a) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami dan istri
- b) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya
- c) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
- d) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan tidak masa subur.
- e) Harus mengamati siklus menstruasi minimal 6 kali siklus.
- f) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).
- g) Lebih efektif bila dikombinasikan menggunakan kontrasepsi lain  
(Priyatni and Rahayu, 2016).

## b) Metode suhu basal badan

Metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengukur suhu tubuh basal, untuk menentukan masa ovulasi. Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena

progesterone yang dihasilkan oleh korpus luteum menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh.

1) Keuntungan

Ibu dapat mengenali masa subur ibu dengan mengukur suhu badan secara teliti dengan termometer khusus yang bisa mencatat perubahan suhu untuk mendeteksi (Biran Affandi, 2014).

2) Keterbatasan

Pantang senggama mulai dari awal siklus haid sampai sore hari ketiga berturut-turut setelah suhu berada di atas garis pelindung (*cover line*) (Biran Affandi, 2014).

c) Metode symptom thermal

Metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu badan tubuh.

1) Keuntungan

Ibu dapat menentukan masa subur dengan mengamati suhu tubuh dan lendir serviks.

1) Keterbatasan

a) Pantang bersenggama jika masa subur mulai ketika ada perasaan basah atau munculnya lendir.

b) Pantang bersenggama sampai hari puncak dan aturan perubahan suhu telah terjadi (Biran Affandi, 2014).

d) Coitus interruptus (Senggama Terputus).

Metode kontrasepsi dimana senggama dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

1) Keuntungan

- a) Efektif bila dilaksanakan dengan benar.
- b) Tidak mengganggu produksi ASI.
- c) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya.
- d) Tidak ada efek samping.
- e) Dapat digunakan setiap waktu.
- f) Tidak membutuhkan biaya (Biran Affandi, 2014).

2) Keterbatasan

- a) Efektivitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya (angka kegagalan 4-27 kehamilan per perempuan per tahun).
- b) Efektivitas akan jauh menurun apabila sperma dalam 24 sejak ejakulasi masih melekat pada penis.
- c) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (Biran Affandi, 2014)

b. Metode kontrasepsi sederhana dengan alat

1) Kondom

Suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi

hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual.

1) Keuntungan

- a) Efektif bila digunakan dengan benar.
- b) Tidak mengganggu produksi ASI.
- c) Tidak mengganggu kesehatan klien.
- d) Tidak mempunyai pengaruh sistemik.
- e) Murah dan dapat dibeli secara umum.
- f) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus.
- g) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.

2) Keterbatasan

- a) Efektivitas tidak terlalu tinggi.
- b) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi.
- c) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung).
- d) Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi.
- e) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
- f) Beberapa klien malu untuk membeli kondom di tempat umum.
- g) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah (Biran Affandi, 2014).

## 2) Diafragma

Kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

### 1) Keuntungan

- a) Efektif bila digunakan dengan benar.
- b) Tidak mengganggu produksi ASI.
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya.
- d) Tidak mengganggu kesehatan klien.
- e) Tidak mempengaruhi sitemik.

### 2) Keterbatasan

- a) Efektivitas sedang
- b) Keberhasilan sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan.
- c) Motivasi diperlukan berkesinambungan dengan menggunakan setiap berhubungan seksual.
- d) Pemeriksaan pelvik oleh tenaga kesehatan terlatih dilakukan untuk memastikan ketepatan pemasangannya.
- e) Pada beberapa pengguna menjadi penyebab infeksi saluran uretra.
- f) Pada 6 jam pascahubungan seksual, alat masih harus berada pada posisinya.

### 3) Spermisida

Bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma.

#### 1) Keuntungan

- a) Efektif seketika (busa dan krim)
- b) Tidak mengganggu produksi ASI.
- c) Bisa digunakan sebagai pendukung metode lain.
- d) Tidak mengganggu kesehatan klien.
- e) Tidak mempunyai pengaruh sistemik.
- f) Mudah digunakan
- g) Meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual.
- h) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan khusus.

#### 2) Keterbatasan

- a) Efektivitas kurang
- b) Efektivitas sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan.
- c) Ketergantungan pengguna dari motivasi berkelanjutan dengan memakai setiap melakukan hubungan seksual.
- d) Pengguna harus menunggu 10-15 menit setelah aplikasi sebelum melakukan hubungan seksual (tablet busa vagina, suppositoria, dan film).
- e) Efektivitas aplikasi hanya 1-2 jam (Biran Affandi, 2014).

## 2) Kontrasepsi hormonal

### a) Kontrasepsi Pil

#### 1. Pil kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis esterogen dan progesterone. Harus diminum setiap hari.

#### 1) Keuntungan

- a) Memiliki efektivitas yang tinggi
- b) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- d) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid.
- e) Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
- f) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause.
- g) Mudah dihentikan setiap saat.

#### 2) Keterbatasan

- a) Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari.
- b) Mual, terutama pada 3 bulan pertama
- c) Perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama 3 bulan pertama.
- d) Pusing
- e) Nyeri payudara

- f) Berat badan sedikit naik
  - g) Tidak mencegah IMS, HBV, HIV/AIDS.
- b) Kontrasepsi suntikan atau injeksi

1. Suntik kombinasi

Merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis esterogen dan progesterone.

1) Keuntungan

- a) Resiko terhadap kesehatan kecil
- b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami dan istri
- c) Tidak perlu pemeriksaan dalam
- d) Jangka panjang
- e) Efek samping sangat kecil
- f) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

2) Keterbatasan

- a) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/*spotting*, atau perdarahan sela sampai 10 hari.
- b) Mual, sakit kepala. Nyerti payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- c) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan.
- d) Penambahan berat badan.

- e) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

## 2. Suntik progestin

Merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormone progesterone. Cocok untuk laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

### 1) Keuntungan

- a) Sangat efektif
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c) Tidak berpengaruh hubungan suami-istri.
- d) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- e) Sedikit efek samping

### 2) Keterbatasan

- a) Sering ditemukan gangguan haid
- b) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.
- c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- d) Penambahan berat badan.
- e) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian (Biran Affandi, 2014).

### 3) Implant

Metode hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah kehamilan antara 3-5 tahun. Implant merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormone, dipasang pada lengan atas.

#### 1) Keuntungan

- a) Awitan kerja sangat cepat dalam 24 jam setelah pemasangan.
- b) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan.
- c) Perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun.
- d) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- e) Bisa dicabut setiap saat sesuai kebutuhan
- f) Tidak mengganggu produksi ASI.

#### 2) Keterbatasan

- a) Tidak memberikan efek protektif pada IMS
- b) Membutuhkan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
- c) Akseptor tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan akan tetapi harus pergi ke petugas kesehatan.
- d) Terjadi perubahan pola haid (*spotting*).
- e) Meningkatnya darah haid (Priyatni and Rahayu, 2016).

### 4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan kedalam Rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah alat

atau benda yang dimasukkan kedalam Rahim yang sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif.

1) Keuntungan

- a) Sangat efektif
- b) Jangka panjang
- c) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- d) Meningkatkan kenyamanan hubungan seksual karena tidak takut untuk hamil
- e) Tidak ada efek samping hormonal
- f) Tidak mempengaruhi produksi ASI

2) Keterbatasan

- a) Perubahan siklus haid (lebih lama dan banyak)
- b) Terjadi *spotting* antar menstruasi.
- c) Saat haid lebih sakit
- d) Perforasi dinding uterus,
- e) Tidak mencegah IMS
- f) Klien tidak bisa melepas AKDR sendiri (Priyatni and Rahayu, 2016).

5) Metode Kontrasepsi Mantap

a) Metode kontrasepsi mantap pada pria (Vasektomi)

Metode kontrasepsi untuk laki-laki yang tidak ingin punya anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga di perlukan

pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

1) Keuntungan

- a) Metode permanen untuk pasangan tidak ingin anak lagi.
- b) Sangat efektif
- c) Membuat sperma tidak dapat mencapai vesikula seminalis yang pada saat ejakulasi dikeluarkan bersamaan dengan cairan semen.

2) Keterbatasan

- a) Permanen (*non-reversible*) dan timbul masalah jika klien menikah lagi.
- b) Bila tidak siap ada kemungkinan penyesalan kemudian hari.
- c) Perlu pengosongan depot sperma di vesikula seminalis sehingga perlu 20 kali ejakulasi.
- d) Resiko dan efek samping pembedahan kecil.
- e) Ada nyeri/pasca bedah (Priyatni and Rahayu, 2016).

b) Metode kontrasepsi mantap pada wanita (Tubektomi)

Metode kontrasepsi untuk wanita yang tidak ingin punya anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga di perlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

1) Keuntungan

- a) Sangat efektif
- b) Tidak mempengaruhi proses menyusui

- c) Tidak bergantung pada faktor senggama
  - d) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi lokal.
  - e) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.
- 2) Keterbatasan
- a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat pulih kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi.
  - b) Klien dapat menyesal kemudian hari
  - c) Resiko komplikasi kecil.
  - d) Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
  - e) Tidak melindungi diri dari IMS, HBV, HIV/AIDS.

#### 4. Jadwal Kunjungan Keluarga Berencana

**Tabel 2. 5 Kunjungan Keluarga Berencana**

Kunjungan	Alasan
I	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengenalkan jenis KB dan cara pelayanan pada masing-masing jenis KB.</li> <li>b. Membantu metode atau jenis KB yang cocok.</li> <li>c. Memberikan pemahaman secara ringkas tentang cara kerja, kelebihan, dan kekurangan dari masing-masing jenis KB</li> <li>d. Menginformasikan lebih jelas dan rinci tentang cara KB yang tersedia yang ingin di pilihnya.</li> <li>e. Memilih metode KB yang cocok serta mendapatkan penjelasan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metode tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.</li> </ul>
II	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan perkembangan akseptor KB yang sudah digunakan</li> <li>b. Melakukan kunjungan ulang apabila jika ada klien datang kembali untuk meminta obat baru.</li> </ul>

Sumber: (Jitowoyo and Masniah Abdul Rouf, 2019)

## **5. Pelayanan Keluarga Berencana Di Era Pandemi Covid-19**

- 1) Memberikan pelayanan KB (diutamakan metode kontrasepsi jangka panjang) segera setelah persalinan. Jika ibu tidak bersedia, maka dilakukan konseling KB serta nasihat untuk mendapatkan pelayanan KB paska bersalin.
- 2) Petugas kesehatan tetap memberikan pelayanan KB dengan syarat menggunakan APD lengkap sesuai standar dan sudah membuat perjanjian dengan klien, yaitu:
  - a. Akseptor yang mempunyai keluhan
  - b. Bagi akseptor IUD/Implan yang sudah habis masa pakainya.
  - c. Bagi akseptor suntik yang datang sesuai jadwal.
- 3) Petugas kesehatan tetap memberikan pelayanan KBBP sesuai program yaitu dengan mengutamakan MKJP (IUD Pasca Plasenta/MOW).
- 4) Petugas kesehatan dapat berkoordinasi dengan PLKB (Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana) dan Kader untuk meminta bantuan pemberian Pil KB kepada klien yang membutuhkan yaitu: Bagi akseptor Pil yang harus mendapatkan sesuai jadwal.
- 5) Pemberian Materi Komunikasi, dan Edukasi (KIE) serta konseling terkait kesehatan reproduksi dan KB dapat dilaksanakan secara online atau konsultasi via telfon (Kemenkes, 2020)

## 2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Menurut Helen Varney (1997) di dalam (Handayani and Mulyati, 2017), Manajemen Kebidanan adalah sebuah metode pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

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

### 1. Langkah I : Pengumpulan data dasar

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

### 2. Langkah II: Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang

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

3. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

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

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

5. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

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

6. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

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

#### 7. Langkah VII: Evaluasi

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

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standart asuhan kebidanan pada standart VI: Pencatatan asuhan kebidanan dikatakan bahwa: pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA). (Handayani and Mulyati, 2017).

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

dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

### 1. Data Subjektif

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

### 2. Data Objektif

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

### 3. Analisis

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

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

#### 4. Penatalaksanaan

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

### **2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Bersalin**

Menurut Helen Varney (1997) dalam (Handayani and Mulyati, 2017), cara pengisian Asuhan Kebidanan Pada Masa Bersalin.

#### **1. Pengkajian Data Subjektif**

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

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

##### **1. Identitas**

- a. Nama: Untuk mengenal ibu dan suami
- b. Umur: Semakin tua usia seseorang ibu akan berpengaruh terhadap kekuatan menagejan selama proses persalinan.
- 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 keyakinannya.
- e. Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga dapat melakukan komunikasi rermasuk dalam hal pemberian konsuling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
- f. Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dikaitkan dengan berat janin saat

lahir. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah.

g. Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu.

2. Keluhan Utama: Rasa sakit yang pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin (Mochtar, 2011) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).
3. Pola Nutrisi: Bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anastesi jika pembedahan diperlukan (Varney, dkk, 2007) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).
4. Pola Eliminasi: Saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam (Varney, dkk, 2007) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).
5. Pola Istirahat: Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam.

## **b. Data Objektif**

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran Umum: Baik
- b. Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu.

Composmenthis adalah kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikab (Hidayat dan Uliyah, 2008) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).

- c. Berat Badan: Bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu.
- d. Tanda-Tanda Vital: Secara garis besar, pada saat persalinan tanda-tanda vital ibu mengalami peningkatan karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan. Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg dan saat diantara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah. Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang yang tidak lebih dari 0,5°C sampai 1°C. Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal. Sedikit peningkatan frekusensi pernapasan masih normal selama persalinan (Varney, dkk, 2007) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).

## 2. Pemeriksaan Fisik

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

Mulyati, 2017). Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembekakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah (Hidayat Uliyah 2008) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).

- b. Mata: Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklamsia.
- c. Payudara: Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirodardjo (2010) dalam (Handayani and Mulyati, 2017), akibat pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas, dan kehitaman sera muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.
- d. Ekstermitas: Tidak ada edema, tidak ada varises dan reflek patella menunjukkan renspons positif.

### 3. Pemeriksaan Khusus

#### a. Obstetri

##### 1) Abdomen

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

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

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

Tafsiran Berat Janin: Menurut Manuaba, dkk (2007) dalam (Handayani and Mulyati, 2017), berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohanson, yaitu:

Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul

$$\text{Berat janin} = (\text{TFU}-12) \times 155 \text{ gram}$$

Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul

$$\text{Berat Janin} = (\text{TFU}-11) \times 155 \text{ gram}$$

Auskultasi: Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 x/menit. (Kemenkes RI, 2013) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).

Bagian terendah : Pada trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi (Cunningham, dkk, 2009) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).

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

## b. Gynekologi

### 1) *Ano-Genetalia*

Inspeksi: Pengaruh hormon *esterogen* dan *progesteron* menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi *varises* pada sekitar *genetalia*. Namun tidak semua ibu akan mengalami *varises* pada

daerah tersebut. Pada keadaan normal, tidak terdapat *hemoroid* pada *anus* serta pembengkakan pada kelenjar *bartholini* dan kelenjar *skene*. Pengeluaran pervaginam seperti *bloody show* dan air ketuban juga harus di kaji untuk memastikan adanya tanda gejala persalinan (Mochtar, 2011) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).

Vaginal Toucher: Pemeriksaan *vaginal toucher* bertujuan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, dan status ketuban. Jika janin dalam presentasi kepala, *moulding*, *caput succedaneum* dan posisi janin perlu dikasi dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan adaptasi janin dengan panggul ibu (Varney, dkk, 2007) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).

Kesan Panggul: Bertujuan untuk mengkaji keadekuatan panggul ibu selama proses persalinan (Varney, dkk, 2007). Panggul paling baik untuk perempuan adalah jenis *ginekoid* dengan bentuk pintu atas panggul hampir bulat sehingga membantu kelancaran proses persalinan (Prawihardjo, 2010) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).

#### 4. Pemeriksaan Penunjang

- a. *Hemoglobin*: Selama persalinan, kadar *hemoglobin* mengalami peningkatan 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal (Varney, skk, 2007) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).

- b. *Cardiotography* (CTG): Bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin.
- c. USG: Pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan USG dimasukkan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat badan janin, denyut jantung janin, dan mendeteksi adanya komplikasi (Mochtar, 2011) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).
- d. Protein Urine dan Glukosa Urine: Urine negative untuk protein dan glukosa (Varney, dkk, 2007) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).

**c. Analisa Data**

Perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan *nomenklatur* kebidanan, seperti G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia 22 tahun usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Rasa takut, cemas, khawatir, dan rasa nyeri merupakan permasalahan yang dapat muncul pada proses persalinan (Varney, dkk, 2007) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).

**d. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin di sesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada ibu.

a. Kala I

1. Melakukan pengawasan menggunakan *partograf*, meliputi mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam, serta mencatat produksi *urine*, *aseton*, dan protein (WHO, 2013) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).
2. Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
3. Mengatur aktivitas dan posisi ibu.
4. Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil.
5. Menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
6. Mengajari tehnik relaksasi yang benar.
7. Memberikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangan dingin pada pinggang, serta mengajari ibu tentang tehnik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.
8. Menginformasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

b. Kala II

1. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin.
2. Mengajari ibu cara meneran yang benar.

3. Melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

c. Kala III

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

d. Kala IV

1. Melakukan penjahitan luka jika luka pada jalan lahir.
2. Memfasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri, istirahat dan nutrisi.
3. Melakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

### **2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

Menurut Helen Varney (1997) dalam (Handayani and Mulyati, 2017), cara pengisian Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

#### **1. Pengkajian Data Subjektif**

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

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

##### **1. Identitas**

- a. Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- b. Umur: Semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktivitas fibroblast (Johnson dan Taylor, 2005) dalam (Handayani and Mulyati, 2017)
- c. Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola kebiasaan sehari-hari (Pola nutrisi, pola eliminasi, personal hygiene, pola istirahat dan aktivitas) dan adat istiadat yang dianut.
- d. Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

- e. Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya, termasuk dalam hal pemberian konseling.
  - f. Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliyah, 2008) dalam (Handayani and Mulyati, 2017). Hal ini dapat dikaitkan antara status gizi dengan proses penyembuhan luka ibu.  
  
Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan penyembuhan luka pada jalan lahir berlangsung lama. Ditambah dengan rasa malas untuk merawat dirinya.
  - g. Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
2. Keluhan Utama Menurut Varney, dkk (2007), 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 (Handayani and Mulyati, 2017).
3. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
- a. Pola Nutrisi: Menurut Varney dkk. (2007), 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 (Handayani and Mulyati, 2017).

- b. Pola Eliminasi: Menurut Bahiyatun (2009), 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 (Handayani and Mulyati, 2017).
- c. Personal Hygiene: Menurut Varney dkk. (2007) Ber-tujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan dalam (Handayani and Mulyati, 2017).
- d. Istirahat: Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.
- e. Aktivitas: Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.
- f. Hubungan Seksual: Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan

seksual. Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).

#### 4. Data Psikologis

- a. Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua Menurut Varney dkk. (2007) di dalam (Handayani and Mulyati, 2017), Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in*, *taking hold* atau *letting go*.
- b. Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi: Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya *sibling rivalry*.
- c. Dukungan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.

#### **b. Data Obyektif**

##### 1) Pemeriksaan Umum

##### a. Keadaan Umum: Baik

Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Ibu keadaan emosional, stabil.

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

pasca partum. Sedangkan fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca partum Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).

## 2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka: Penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembekakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah (Hidayat Uliyah 2008) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).

b) Mata: Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva normal berwarna merah muda.

c) Payudara: Menurut Varney dkk. (2007) Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti ke-merahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, apakah ada kolostrom atau air susu dan pengkajian proses menyusui Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan (Handayani and Mulyati, 2017).

d) Abdomen: Menurut Varney dkk. (2007), Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut Pada beberapa wanita, linea nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi

Tinggi fundus uteri pada masa nifas dapat dilihat pada tabel 2. untuk memastikan proses involusi berjalan lancar.

- e) Vulva dan Perineum: Bertujuan untuk mengetahui kebersihan, pengeluaran pervagina.
- f) Ekstremitas: Menurut Varney dkk. (2007) dalam Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan (Handayani and Mulyati, 2017).

### 3) Pemeriksaan Penunjang

- 1. Hemoglobin
- 2. Protein Urine dan Glukosa Urine.

### **c. Analisa Data**

- a) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan. Perumusan diagnosa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P2A0 usia 22 tahun postpartum fisiologis. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu.
- b) Menurut Varney dkk. (2007), ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu nifas adalah nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Handayani and Mulyati, 2017).

### **d. Penatalaksanaan**

Pelaksanaan asuhan pada masa nifas sebagai berikut:

- a. Kunjungan 1 : 6 jam-2 hari setelah persalinan

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
  - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk jika perdarahan berlanjut.
  - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - 4) Pemberian ASI awal.
  - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
  - 7) Jika petugas menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- b. Kunjungan 2 : 3-7 hari setelah persalinan
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal; uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
  - 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - 4) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan 3: 8-28 hari setelah persalinan

Asuhan kunjungan ke-3 sama dengan asuhan pada kunjungan ke-2.

d. Kunjungan 4 : 29-42 hari setelah persalinan

1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.

2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

### 2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Menurut Helen Varney (1997) dalam (Handayani and Mulyati, 2017), cara pengisian Asuhan Kebidanan Pada Bayi atau Neonatus

#### 1. Pengkajian

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

#### a. Data Subjektif

##### 1. Identitas Bayi

- a. Nama: Untuk Mengenal Bayi
- b. Jenis Kelamin: Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan *genetalia*.
- c. Anak ke-: Untuk mengkaji adanya *sibling rivalry*.

##### 2. Identitas Orangtua

- a. Nama: Untuk mengenal ibu dan suami
- b. Umur: Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.
- c. Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi, dan adat istiadat yang dianut.
- d. Agama: Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai dengan keyakinannya sejak lahir.

- e. Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.
- f. Pekerjaan: Status ekonomi seseorang yang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi (Hidayat dan Uliyah, 2008) dalam (Handayani and Mulyati, 2017). Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orangtua dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.
- g. Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan bayi.

### 3. Data Kesehatan

- a. Riwayat Kehamilan: Untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat mengandung bayi yang baru saja dilahirkan. Sehingga dapat dilakukan *skinning test* dengan tepat dan segera.
- b. Riwayat Persalinan: Untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir.

#### **b. Data Objektif**

##### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum: Baik
- b. Tanda-tanda Vital: Pernapasan normal adalah antara 30-50 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada

tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 110-160 denyut per menit dengan rata-rata kira-kira 130 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5°C (Johnson dan Taylor, 2005) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).

- c. *Antropometri*: Kisaran berat badan bayi baru lahir adalah 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, lingkaran kepala sekitar 32-37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkaran dada (30-35 cm) (Ladewig, London dan Olds, 2005) dalam (Handayani and Mulyati, 2017). Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali (Johnson dan Taylor, 2005) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).
- d. *Apgar Score*: Skor Apgar merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir dalam hubungannya dengan 5 variabel. 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-(Johnson dan Taylor, 2005) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).

## 2. Pemeriksaan Fisik Khusus

- a. Kulit: Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan *perfusi perifer* yang baik. Bila bayi perpigmen

gelap, tanda-tanda *perfusi perifer* baik dapat dikaji dengan mengobservasi membran mukosa, telapak tangan dan kaki. Bila bayi tampak pucat atau *sianosis* dengan atau tanpa tanda-tanda distress pernapasan harus segera dilaporkan pada dokter anak karena mengindikasikan adanya penyakit. Selain itu, kulit bayi juga harus bersih dari ruam, bercak, memar, tanda-tanda infeksi dan trauma (Johnson dan Taylor, 2005) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).

- b. Kepala: Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intracranial sedangkan fontanel yang cekung dapat mengindikasikan adanya dehidrasi. Moulding harus sudah menghilang dalam 24 jam kelahiran. Cephal hematoma pertama kali muncul 12-36 jam setelah kelahiran dan cenderung semakin besar ukurannya, diperlukan waktu sampai 6 minggu untuk dapat hilang. Adanya memar atau trauma sejak lahir harus diperiksa untuk memastikan bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tanda-tanda infeksi (Johnson dan Taylor, 2005) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).
- c. Mata: Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan dan usapannya dapat dilakukan jika diindikasikan (Johnson dan Taylor, 2005) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).

- d. Telinga: Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan cukup agar dapat kembali ke posisi semula ketika digerakkan ke depan secara perlahan. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lekungan-lekungan yang jelas pada bagian atas (Johnson dan Taylor, 2005) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).
- e. Hidung: Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.
- f. Mulut: Pemeriksaan pada mulut memerlukan pencahayaan yang baik dan harus terlihat bersih, lembap tidak ada kelainan seperti *palatoskisis* maupun *labiopalatoskisis* (Bibir sumbing) (Johnson dan Taylor, 2005) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).
- g. Leher: Bayi biasanya berleher pendek, yang harus diperiksa adalah kesimetrisannya. Perabaan pada leher dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan (Johnson dan Taylor, 2005) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).
- h. Klavikula: Perabaan pada semua klavikula pada bayi bertujuan untuk memastikan keutuhannya, terutama pada presensi bokong atau distosia bahu, karena keduanya beresiko fraktur klavikula, yang menyebabkan hanya mampu sedikit bergerak atau bahkan tidak bergerak sama sekali (Johnson dan Taylor, 2005) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).
- i. Dada: Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam (WHO, 2013) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).

- j. Umbilikus: Tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi (Johnson dan Taylor, 2005) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).
  - k. Ekstermitas: Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya, panjang kedua kaki, dan jumlah jari kaki (Johnson dan Taylor, 2005) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).
  - l. Punggung: Tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil rambut (Johnson dan Taylor, 2005) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).
  - m. Genetalia: Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya (Saifuddin, 2006) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).
  - n. Anus: Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani (Johnson dan Taylor, 2005).
  - o. Eliminasi: Keluarnya urine dan mekonium harus dicatat karena merupakan indikasi kepatenan ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah (Johnson dan Taylor, 2005) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).
3. Pemeriksaan Refleks

- a. **Morro:** Respon bayi baru lahir akan menghentakkan tangan dan kaki lurus ke arah posisi dalam pelukan, jari-jari nampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis (Ladewig, dkk., 2005) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).
- b. **Rooting:** Sentuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh kearah sentuhan (Ladewig, dkk., 2005) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).
- c. **Sucking:** Bayi menghisap dengan kuat dalam berenspons terhadap stimulasi. Refleks ini menetap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi. Refleks yang lemah atau tidak ada menunjukkan kelambatan perkembangan atau kesadaran neurologi yang abnormal (Hidayat dan Uliyah, 2008) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).
- d. **Grasping:** Respons bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam (Jari-jari bayi melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat (Ladewig, dkk, 2005) dalam (Handayani and Mulyati, 2017)
- e. **Startle:** Bayi meng-ekstensi dan memfleksi lengan dalam merespons suara yang keras (Hidayat dan Uliyah, 2005) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).
- f. **Tonic Neck:** Bayi melakukan perubahan posisi bila kepala diputar ke satu sisi, lengan dan tungkai ekstensi ke arah sisi putaran kepala

- dan fleksi pada sisi yang berlawanan (Hidayat dan Uliyah, 2005) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).
- g. Neck Righting: Bila bayi terlentang, bahu dan badan kemudian *pelvis* berotasi ke arah dimana bayi diputar (Hidayat dan Uliyah, 2005) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).
- h. Babinski: Jari kaki mengembang dan ibu jari dorsofleksi, dijumlah sampai umur 2 tahun. Bila perkembangan jari kaki *dorsofleksi* setelah umur 2 tahun menunjukkan adanya tanda lesi *ekstrapiramidal* (Hidayat dan Uliyah, 2005) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).
- i. Merangkak: Bayi membuat gerakan merangkak dengan lengan dan kaki bila diletakkan pada abdomen (Hidayat dan Uliyah, 2005) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).
- j. Menari atau melangkah: Kaki bayi akan bergerak ke atas dan ke bawah bila sedikit disentuh ke permukaan keras. Hal ini dijumpai pada 4-8 minggu pertama kehidupan (Hidayat dan Uliyah, 2005) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).
- k. Ekstruksi: Tidak *ekstensi* ke arah luar bila disentuh dan dijumpai pada umur 4 bulan (Hidayat dan Uliyah, 2005) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).
- l. Galant's: Punggung bergerak ke arah samping bila distimulasi dan dijumpai pada 8 minggu pertama (Hidayat dan Uliyah, 2005) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).

### c. Analisa Data

Perumusan diagnosa pada bayi baru lahir (BBL) disesuaikan dengan *nomenklatur* kebidanan, seperti Normal Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan. Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir adalah kedinginan. Kebutuhan BBL adalah kehangatan, ASI, pencegahan infeksi dan komplikasi (Depkes RI, 2010) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).

### d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru lahir disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara *komprehensif, efektif, efisien* dan aman berdasarkan *evidenced based* kepada bayi, meliputi membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan mengeringkan bayi dengan handuk kering dan melakukan IMD, memberikan vitamin K 1 mg. Melakukan pencegahan infeksi pada tali pusat, kulit dan mata serta memberikan imunisasi Hb-0 (Bobak, dkk., 2005) dalam (Handayani and Mulyati, 2017).

Adapun pelaksanaan di setiap kunjungan yaitu menurut (Kemenkes RI, 2013) terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang pada BBL:

1. Pada usia 6-48 jam (Kunjungan Neonatal 1)
2. Pada usia 3-7 hari (Kunjungan Neonatal 2)
3. Pada usia 8-28 hari (Kunjungan Neonatal 3)

Pelaksanaan dalam kunjungan diantaranya:

1. Lakukan pemeriksaan fisik, timbang berat badan, suhu, dan kebiasaan makan bayi.
2. Periksa tanda bahaya umum:
  - a. Tidak mau minum atau memuntahkan semua
  - b. Kejang
  - c. Bergerak hanya di rangsang
  - d. Napas cepat ( $\geq 60$  kali/menit)
  - e. Napas lambat ( $< 30$  kali/menit)
  - f. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
  - g. Merintih
  - h. Teraba demam (suhu ketiak  $> 37,5^{\circ}\text{C}$ )
  - i. Teraba dingin (suhu ketiak  $< 36^{\circ}\text{C}$ )
  - j. Nanah yang banyak di mata
  - k. Pusar kemerahan meluas ke dinding perut.
  - l. Diare
  - m. Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki
  - n. Perdarahan.
3. Periksa tanda-tanda infeksi kulit superfisial, seperti nanah yang keluar dari umbilikus, kemerahan di sekitar umbilikus, adanya lebih dari 10 pustula di kulit, pembengkakan, kemerahan, dan pengerasan kulit.
4. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan.
5. Pastikan ibu memberikan ASI eksklusif

6. Tingkatkan kebersihan dan rawat kulit, mata, serta tali pusat dengan baik.
7. Ingatkan orangtua untuk mengurus akte kelahiran bayinya.
8. Rujuk bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya.
9. Jelaskan kepada orangtua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya.

## **2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB**

### **1. Pengkajian**

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

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

##### **1. Keluhan Utama**

Keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan klien datang ke BPS seperti ingin menggunakan kontrasepsi (Diana, 2017)

##### **2. Riwayat Menstruasi**

Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak. Siklus menstruasi teratur atau tidak, pada ibu yang memilih KB pantang berkala harus menghitung masa subur ibu sehingga dapat menghindari kehamilan (Manuaba, 2012) dalam (Diana, 2017).

##### **3. Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu**

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup, dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya.

##### **4. Riwayat Keluarga Berencana**

Menurut Muslihatun (2009) dalam (Diana, 2017), Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Kalau pernah,

kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB.

#### 5. Riwayat Penyakit Sistemik

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

#### 6. Riwayat Penyakit Keluarga

Dikaji dengan penyakit yang menurun dan menular yang dapat memengaruhi kesehatan akseptor KB. Sehingga dapat diketahui penyakit keturunan misalnya hipertensi, jantung, asma, demam dan apakah dalam keluarga memiliki keturunan kembar, baik dari pihak istri maupun pihak suami (Diana, 2017).

#### 7. Pola kebiasaan sehari-hari

##### a. Pola Nutrisi

Mengetahui seberapa banyak asupan nutrisi pada pasien, dengan mengamati adakah penurunan berat badan atau tidak pada pasien.

##### b. Pola Eliminasi

Untuk mengetahui BAB dan BAK berapa kali sehari warna dan konsistensi.

##### c. Pola istirahat

Untuk mengetahui berapa lama ibu tidur siang dan berapa lama ibu tidur pada malam hari.

d. Pola seksual

Untuk mengkaji berapa frekuensi yang dilakukan akseptor dalam hubungan seksual.

e. Pola hygiene

Mengkaji frekuensi mandi, gosok gigi, kebersihan perawatan tubuh terutama genitalia berapa kali dalam sehari-hari.

f. Data Psikologis

Menurut (Muslihatun dkk,2009) dalam (Diana, 2017). 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.

**b. Data Objektif**

Menurut Hidayat, (2008) dalam (Diana, 2017), dalam Data Obyektif adalah data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

1) Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

b. Kesadaran

Menurut Priharjo (2007) dalam (Diana, 2017). Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien.

c. Pemeriksaan Tanda Vital (Vital sign)

a. Tekanan darah

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

b. Pengukuran Suhu

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

c. Nadi

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

d. Pernafasan

Mengetahui sifat pernapasan dan bunyi napas dalam satu menit. Pernapasan normal 22x/menit sampai 24x/menit.

## 2) Pemeriksaan Fisik

### a. Kepala

#### 1. Muka

Pada ibu penggunaan KB yang lama akan menimbulkan flek-flek jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi.

#### 2. Mata

Konjungtiva berwarna merah muda atau tidak, untuk mengetahui ibu menderita anemia atau tidak, sklera berwarna putih atau tidak.

#### 3. Leher

Menurut (Muslihatun dkk,2009) dalam (Diana, 2017). Apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, tumor dan pembesaran kelenjar limfe.

#### 4. Abdomen

Apakah ada pembesaran pada uterus, apakah bekas luka luka operasi, pembesaran hepar, dan nyeri tekan.

#### 5. Genetalia

Untuk mengetahui keadaan vulva adakah tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartholini, dan perdarahan.

#### 6. Ekstremitas

Apakah terdapat varices, oedema atau tidak pada bagian ekstremitas.

### c. Analisa Data

Ny.....P.....Umur.....Tahun dengan calon akseptor KB.....

**d. Penatalaksanaan**

## 1. Kunjungan 1 (6 minggu setelah persalinan)

- 1) Memberikan konseling KB secara dini, misalnya menjelaskan efektivitas, efek samping, keuntungan, dan serta kerugian KB.
- 2) Jika ibu telah melakukan KBPP (KB Pasca Persalin), maka dilakukan pemantauan perkembangan pada KB yang telah digunakan.