

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

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

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

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

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

2. Tujuan Asuhan Kebidanan Pada Masa nifas

1) Menjaga kesehatan Ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis

- 2) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari .
- 4) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi. (Putu and Yayuk,2019)

3. Tahapan Masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode, yaitu:

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

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

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

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

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

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

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

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

a. *Uterus*

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

Tabel 2. 1 Involusi Uteri

<i>Involusi Uteri</i>	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
<i>Plasenta Lahir</i>	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari(minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari(minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

b. *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

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

Tabel 2. 2 Perbedaan Lochea

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

c. Vagina dan perineum

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

2) Perubahan sistem pencernaan

a. Nafsu makan

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

b. Motilitas

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

c. Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi.

3) Perubahan *sistem musculoskeletal*

Otot-otot *uterus* berkontraksi segera setelah *partus*. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot *uterus* akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah *plasenta* dilahirkan. *Ligament-ligament, diafragma pelfis*, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena *ligamentum rotundum* menjadi kendur.

4) Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu

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

b. Nadi

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

c. Tekanan darah

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

d. Pernafasan

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

5) Perubahan sistem *kardiovaskuler*

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

6) Perubahan sistem *hematologi*

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

7) Perubahan sistem *endokrin*

a. *Hormon placenta*

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

b. *Hormon pituitary*

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

c. *Hypotalamik pituitary ovarium*

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui

d. Kadar esterogen

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

5. Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas

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

a. *Fase taking in*

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

b. *Fase taking hold*

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

c. *Fase letting go*

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

6. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1) Kebutuhan gizi ibu menyusui

a. Energi

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

b. Protein

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

2) Ambulasi dini

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

3) Eliminasi

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

4) Kebersihan diri

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

5) Istirahat

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

6) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti.

7) Senam nifas

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

7. Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas

1) Perdarahan pervaginam

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

2) Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus kedalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan

masa nifas. Ibu yang mengalami infeksi masa nifas biasanya memiliki ciri ciri:

- a. Nyeri pelvik
- b. Demam 38,5°C atau lebih
- c. Rabas vagina yang abnormal
- d. Rabas vagina yang berbau busuk
- e. Keterlambatan dalam penurunan uterus

3) Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur

a. Sakit kepala

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

b. Nyeri epigastrium

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

c. Penglihatan kabur

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

4) Perubahan payudara

a. Bendungan ASI

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

b. *Mastitis*

Mastitis adalah radang pada payudara.

c. *Abses payudara*

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

8. Jadwal Kunjungan Nifas

Tabel 2. 3 Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Alasan
1	6 – 8 Jam <i>Post Partum</i>	1) Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>antonia uteri</i> . 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana pencegahan perdarahan masa nifas karena antonia uteri. 4) Pemberian ASI awal. 5) Memberikan supervisi pada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan BBL. 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara menjaga <i>hipotermia</i> . 7) Jika petugas kesehatan menolong

		persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.
2	6 Hari <i>Post Partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan <i>involuti</i> uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
3	2 Minggu <i>Post Partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan <i>involuti uterus</i> berjalan normal: <i>uterus</i> berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4	6 Minggu <i>Post Partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber : (Putu and Yayuk,2019)

9. Puting Susu Lecet

1) Pengertian

Puting Susu Lecet adalah kulit puting yang mengalami luka karena iritasi, pecah-pecah atau karena retakan. Hal ini biasa terjadi selama kehamilan dan menyusui.(Andina,2019)

2) Penyebab Puting Susu Lecet

- a. Teknik menyusui tidak benar
- b. Puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol ataupun zat saat ibu membersihkan puting susu
- c. Monialis pada mulut bayi yang menular pada puting susu
- d. Bayi dengan tali lidah pendek
- e. Cara menghentikan menyusui yang kurang tepat (Andina,2019)

3) Penatalaksanaan Yang Harus Di Lakukan

- a. Cari penyebab puting susu lecet
- b. Bayi disusukan lebih dulu pada puting yang normal
- c. Tidak menggunakan sabun, krim, alkohol saat membersihkan payudara
- d. Menggunakan BH yang tidak terlalu ketat
- e. Keluarkan asi sedikit dan oleskan ke puting yang lecet
- f. Menyusui lebih sering
- g. Bila terasa sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit
- h. Jika penyebabnya monilia, diberi pengobatan dengan tablet Nystatin (Andina,2019)

10. Asuhan Nifas Pada Masa Pandemi Covid-19

- 1) Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar Covid-19 : Kunjungan minimal dilakukan minimal 4 kali.
 - a. Kunjungan 1 (6 jam – 2 hari setelah persalinan)

Kunjungan nifas bersamaan dengan kunjungan neonatal dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
 - b. Kunjungan 2 (3-7 hari setelah persalinan)

Kunjungan nifas bersamaan dengan kunjungan neonatal di lakukan di rumah atau di lakukan secara komunikasi lewat whatsapp
 - c. Kunjungan 3 (8-28 hari setelah persalinan)
 - d. Kunjungan 4 (29-42 hari setelah persalinan) :
- 2) Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan.
- 3) Ibu nifas dengan status suspek, probable dan terkonfirmasi Covid-19 setelah pulang ke rumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai.
- 4) Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir di kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali tanda bahaya pada masa nifas dan bayi baru

lahir. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, harus segera memeriksakan diri dan atau bayinya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

5) KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas):

- a. Higiene sanitasi diri dan organ genitalia.
- b. Kebutuhan gizi ibu nifas.
- c. Perawatan payudara dan cara menyusui.
- d. Istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya.
- e. KB pasca persalinan : pada ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid-19, pelayanan KB selain AKDR pascaplasenta atau sterilisasi bersamaan dengan seksio sesaria, dilakukan setelah pasien dinyatakan sembuh. (Kemenkes,RI 2020)

2.1.2 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Neonatus/Bayi Baru Lahir

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

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

2. Ciri –ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Berat badan : 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan : 48-52 cm
- 3) Lingkar dada : 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala : 33-35 cm
- 5) Masa Kehamilan : 37-42 minggu
- 6) Denyut jantung : 120-140x/menit
- 7) Respirasi : 40-60x/menit
- 8) Suhu : 36,5-37,5 °C
- 9) Warna kulit : Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- 10) Rambut : Lanugo tidak terlihat
- 11) Kuku telah agak panjang dan lemas
- 12) Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis sudah menurun (laki-laki)
- 13) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 14) Reflek moro sudah baik
- 15) Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. (Reni,2019)

3. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

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

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

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

Tabel 2. 4 Apgar Score

Aspek pengamatan bayi baru lahir	0	1	2
<i>Appearance color</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah,ekstemitas biru .	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse (heart rate)</i> atau 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	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah,tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : (Ai and Lia 2019)

4. Imunisasi

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

Manfaat Imunisasi :

1) Bagi Anak

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

2) Bagi Keluarga

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

3) Bagi Negara

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

Tabel 2. 5 Jadwal Imunisasi

Jadwal Imunisasi Anak Usia 0 – 18 Tahun
Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2017

Imunisasi	Usia																				
	Bulan												Tahun								
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	9	10	12	18
Hepatitis B	1		2	3	4																
Polio	0	1	2	3						4											
BCG	1 kali																				
DTP			1	2	3					4				5					6 (70/100)	7 (70)	
Hib			1	2	3					4											
PCV			1		2					3											
Rotavirus			1		2					3*											
Influenza	Ulangan 1 kali setiap tahun																				
Campak								1			2				3						
MMR									1					2							
Tifoid	Ulangan setiap 3 tahun																				
Hepatitis A	2 kali, interval 6–12 bulan																				
Varisela	1 kali																				
HPV	2 atau 3 kali*																				
Japanese encephalitis									1			2									
Dengue	3 kali, interval 6 bulan																				

Sumber : IDAI,2017

5. Jadwal Kunjungan

Tabel 2. 6 Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan	Waktu	Alasan
1	6-48 Jam	<ol style="list-style-type: none"> Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong Mengobservasi K/U, TTV 3-4 jam sekali, Eliminasi, BB (minimal 1 hari 1 kali), lendir mulut, tali pusat Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusu dini Memberikan identitas bayi Memberikan vitamin K1 Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat

		<p>setiap habis mandi/kotor/basah.</p> <p>8. Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan</p> <p>9. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang</p>
2	3-7 Hari	<p>1. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV</p> <p>2. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong</p> <p>5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi</p> <p>6. Menganjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah</p> <p>7. Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan</p> <p>8. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang</p>

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

Sumber : (Kemenkes RI,2019)

6. Asuhan Bayi Baru Lahir Pada Masa Pandemi Covid-19

- 1) Penanganan bayi baru lahir ditentukan oleh status kasus ibunya. Bila dari hasil skrining menunjukkan ibu termasuk suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid-19, maka persalinan dan penanganan terhadap bayi baru lahir dilakukan di Rumah Sakit.
- 2) Bayi baru lahir dari ibu yang bukan suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam), yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan imunisasi Hepatitis B.

- 3) Kunjungan neonatal dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas sesuai dengan yang tercantum pada Bab V bagian Pelayanan Pasca salin. KIE yang disampaikan pada kunjungan pasca salin (kesehatan bayi baru lahir) :
- a. ASI eksklusif.
 - b. Perawatan tali pusat, menjaga badan bayi tetap hangat, dan cara memandikan bayi.
 - c. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) : apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan, bayi harus segera dibawa ke Rumah Sakit.
 - d. Tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA) : apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, bayi harus segera dibawa ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 4) Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital tetap dilakukan. Idealnya, waktu pengambilan spesimen dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir dan masih dapat diambil sampai usia bayi 14 hari. Bila didapatkan hasil skrining dan tes konfirmasinya positif hipotiroid, maka diberikan terapi sulih hormon sebelum bayi berusia 1 bulan. Untuk pengambilan spesimen dari bayi lahir dari ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid-19, tenaga kesehatan menggunakan APD untuk pencegahan penularan droplet. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemi

Covid-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar. (Kemenkes RI,2020)

2.1.3 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

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

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan keluarga berencana nasional di indonesia adalah:

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

3. Macam-macam KB

- 1) MAL (Metode Amenore Laktasi)

MAL merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) yaitu artinya memberikan ASI saja tanpa makanan pengganti apapun selama 6 bulan. (Mastiningsih,2019)

a. Keuntungan:

- (1) Efektifitas tinggi, selama 6 bulan sejak persalinan
- (2) Tidak mengganggu senggama
- (3) Tidak ada pengawasan medik

- (4) Tidak Perlu Obat atau alat
- (5) Tanpa Biaya
- (6) Menstruasi sudah mulai kembali

b. Kerugian:

- (1) Tidak melindungi terhadap HIV/AIDS
- (2) Hanya berlangsung selama 6 bulan

2) Kondom

Kondom pria, adalah kantong kecil yang terbuat dari karet tipis dan digunakan oleh pria pada penisnya saat melakukan hubungan seksual. Kondom wanita, dipasang didalam vagina untuk menutupi bibir luar genitalia. (Sugeng and Abdul Masniah,2019)

a. Keuntungan:

- (1) Mencegah kehamilan dan HIV/IMS
- (2) Sangat efektif bila digunakan setiap kali bersenggama
- (3) Mudah didapatkan dan digunakan
- (4) Murah
- (5) Bisa digunakan sendiri tanpa bantuan tenaga kesehatan
- (6) Tidak mengganggu hubungan seksual. (Mastiningsih,2019)

b. Kekurangan:

- (1) Terkadang bisa terjadi robekan atau terlepas pada kondom.
- (2) Sebagian pengguna mengalami alergi terhadap bahan yang digunakan untuk membuat alat kontrasepsi
- (3) Tekanan pada waktu ejakulasi. (Mastiningsih,2019)

3) Pil KB

Bentuk Kontrasepsi oral yang diminum setiap hari pada waktu yang sama untuk mencegah kehamilan.

Mini pil adalah Pil ini mengandung jumlah yang sangat kecil dan hanya satu hormon yaitu progesteron. Jenis minipil ada dua yaitu : Kemasan isi 35 pil dan isi 28 pil. (Mastiningsih, 2019)

sedangkan Pil oral kombinasi (POK) adalah pil KB yang mengandung hormon esterogen dan progesteron yang diproduksi secara alami oleh wanita. (Sugeng and Abdul Masniah,2019)

a. Keuntungan:

- (1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (2) Siklus haid menjadi teratur dan jumlah darah haid berkurang sehingga mencegah anemia dan nyeri haid tidak terasa
- (3) Mudah dihentikan setiap saat
- (4) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
(Mastiningsih,2019)

b. Kekurangan:

- (1) Harus di minum setiap hari
- (2) Jika lupa meminum pil Kb, ibu akan segera hamil
- (3) Nyeri payudara
- (4) Mual, terutama pada tiga bulan pertama. (Mastiningsih,2019)

c. Kontraindikasi

- (1) Hamil atau di duga hamil

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

4) Implan

Susuk atau implan adalah kontrasepsi dengan cara memasukkan tabung kecil dibawah pada bagian tangan yang dilakukan oleh enaga kesehatan. Ada 3 jenis susuk/ implan :

- 1. Norplant : Terdiri 6 batang dan lama kerjanya 5 tahun
- 2. Implanon : Terdiri dari 1 batang dan lama kerjanya 3 tahun
- 3. Jadena : Terdiri dari 2 batang dan lama kerjanya 3 tahun.

(Mastiningsih,2019)

a. Kelebihan:

- (1) Berdaya guna tinggi
- (2) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan
- (3) Cara penggunaa mudah
- (4) Berefek sangat cepat (<24 jam setelah pemakaian)
- (5) Setelah dicabut, kesuburan akan kembali dengan cepat
- (6) Memiliki waktu efektif yang lama. (Sugeng and Abdul Masniah,2019)

b. Kekurangan:

- (1) Tidak memberikan proteksi terhadap IMS termasuk AIDS
- (2) Pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh dokter

- (3) Saat pencabutan dilakukan pembedahan kecil sehingga berisiko terjadi infeksi
- (4) Pada Beberapa klien pola haid dapat berubah
- (5) Pada Beberapa klien bisa muncul rasa nyeri. (Sugeng and Abdul Masniah,2019)

c. Kontraindikasi

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

5) AKDR/IUD

Intra-uterine contraception device (IUCD) yang dalam bahasa indonesia adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) memiliki bentuk yang kecil, mudah dipasang dan dikeluarkan. Memiliki efektifitas lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan. (Sugeng and Abdul Masniah,2019)

a Kelebihan:

- (1) AKDR sangat efektif dan tidak tergantung daya ingat
- (2) AKDR tidak mempengaruhi ASI
- (3) AKDR tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (4) Klien bisa kembali hamil saat KDR dilepas
- (5) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus
(bila tidak terjadi infeksi)

(6) Bisa digunakan dalam jangka waktu lama sekitar 8-10 tahun

b Kekurangan :

- (1) Pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan
- (2) Tidak melindungi dari HIV/IMS
- (3) Beberapa klien mengalami kram perut baik saat menstruasi maupun tidak selama beberapa hari setelah pemasangan
- (4) Bisa menimbulkan flek/ bercak di awal pemasangan
- (5) Haid lebih lama dan lebih banyak. (Mastiningsih,2019)

c Kontraindikasi :

- (1) Diketahui hamil
- (2) Infeksi panggul
- (3) Anemia. (Mastiningsih,2019)

6) Suntik

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

a. Kelebihan:

- (1) Sangat efektif dalam mencegah kehamilan
- (2) Dapat diandalakn sebagai alat kontasepsi jangka panjang
- (3) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (4) Tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual

- (5) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- (6) Menurunkan terjadinya penyakit jinak payudara
- (7) Mencegah beberapa penyakit radang panggul

b. Kekurangan :

- (1) Pada beberapa akseptor terjadi gangguan haid
- (2) Sering muncul perubahan berat badan
- (3) Ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian
- (4) Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan karena tidak bisa menyuntikkan kontrasepsi sendiri.
- (5) Kontrasepsi jenis ini tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, hepatitis B dan HIV. (Sugeng and Abdul Masniah, 2019)

c. Kontraindikasi :

- (1) Hamil atau dicurigai hamil
- (2) Ibu yang menderita penyakit kuning/liver
- (3) Kelainan jantung
- (4) Hipertensi
- (5) Kencing manis/DM. (Sugeng and Abdul Masniah, 2019)

7) Tubektomi

MOW (Medis Operatif Wanita) atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur. (Sugeng and Abdul Masniah 2019)

a. Kelebihan:

- (1) Tidak ada efek samping dan perubahan dalam fungsi hasrat seksual
- (2) Dapat dilakukan pada perempuan di atas 25 tahun
- (3) Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi
- (4) Dapat digunakan seumur hidup. (Sugeng and Abdul Masniah,2019)

b. Kekurangan:

- (1) Tidak melindungi terhadap HIV/IMS
- (2) Metode yang tidak mudah dikembalikan semula
- (3) Merupakan tindakan operasi yang harus dilakukan oleh dokter. (BKKBN,2018)

2. Vasektomi

Vasektomi atau sterilisasi pria atau medis operasi pria (MOP) adalah tindakan penutupan (pemotongan, pengikatan, penyumbatan) kedua saluran mani pria sehingga sewaktu melakukan hubungan seksual sel mani tidak dapat keluar dan mencegah terjadinya kehamilan. (Sugeng and Abdul Masniah,2019)

a. Kelebihan:

- (1) Salah satu metode KB yang sangat efektif
- (2) Aman bagi semua pria
- (3) Tidak mempengaruhi kemampuan seksual

b. Kekurangan :

- (1) Dilakukan tindakan pembedahan(operasi) oleh dokter
- (2) Beberapa komplikasi terjadi yaitu: perdarahan/infeksi, nyeri pada skpembengkakan, terluka, benjolan di zakar atau buah zakar.
- (3) Tidak melindungi dari HIV/IMS
- (4) Metode yang tidak mudah dikembalikan kesemula.

(BKKBN ,2018)

4. Asuhan KB Pada Masa Pandemi Covid-19

- 1) Petugas Kesehatan dapat memberikan pelayanan KB dengan syarat menggunakan APD lengkap sesuai standar dan sudah mendapatkan perjanjian terlebih dahulu dari klien :
 - a. Akseptor yang mempunyai keluhan
 - b. Bagi akseptor IUD/Implan yang sudah habis masa pakainya,
 - c. Bagi akseptor Suntik yang datang sesuai jadwal.
- 2) Petugas Kesehatan tetap memberikan pelayanan KBPP sesuai program yaitu dengan mengutamakan metode MKJP (IUD Pasca Plasenta / MOW)
- 3) Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB dan Kader untuk minta bantuan pemberian kondom kepada klien yang membutuhkan yaitu :
 - a. Bagi akseptor IUD/Implan/suntik yang sudah habis masa pakainya, tetapi tidak bisa kontrol ke petugas kesehatan

- b. Bagi akseptor Suntik yang tidak bisa kontrol kembali ke petugas Kesehatan sesuai jadwal
- 4) Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB dan Kader untuk minta bantuan pemberian Pil KB kepada klien yang membutuhkan yaitu: Bagi akseptor Pil yang harus mendapatkan sesuai jadwal.
- 5) Pemberian Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait kesehatan reproduksi dan KB dapat dilaksanakan secara online atau konsultasi via telpon. (Kemenkes,RI 2020)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.

A. Asuhan Kebidanan Manajemen Varney

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

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

- 1) Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk 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 dalam masalah dan diagnosa.

B. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan SOAP

Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil dari penemuan dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi

yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. (Sri,2017)

1) Data Subjektif

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

2) Data Objektif

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

3) Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif,

maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan dan kebutuhan.

4) Penatalaksanaan

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

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Data Subjektif (S)

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

1) Identitas

- a. Nama : Untuk mengenal ibu dan suami.
- b. Umur : Semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan

sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktivitas fibroblast menurut Johnson dan Taylor, (2005) dalam (Sri,2017)

- c. Suku/Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola kebiasaan sehari-hari (Pola nutrisi, pola eliminasi, personal hygiene, pola istirahat dan aktivitas) dan adat istiadat yang dianut.
- d. Agama : Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
- e. Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya, termasuk dalam hal pemberian konseling.
- f. Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliyah,2008) dalam (Sri,2017). Hal ini dapat dikaitkan antara status gizi dengan proses penyembuhan luka ibu. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan penyembuhan luka pada jalan lahir berlangsung lama. Ditambah dengan rasa malas untuk merawat dirinya.
- g. Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

2) Keluhan Utama Menurut Varney, dkk (2007) dalam (Sri,2017)

Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.

3) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi : Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri,2017) Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A.

b. Pola Eliminasi: Menurut Bahiyatun (2009) dalam (Sri,2017). Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan

c. Personal Hygiene : Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri,2017)

- d. Istirahat : Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.
- e. Aktivitas : Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.
- f. Hubungan Seksual: Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual. Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri,2017)

4) Data Psikologis

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

2. Data Obyektif (O)

1) Pemeriksaan Umum

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

2) Pemeriksaan Fisik

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

kelahiran bayi Tinggi fundus uteri pada masa nifas dapat dilihat pada tabel 2.2 untuk memastikan proses involusi berjalan lancar.

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

3) Pemeriksaan Penunjang

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

3. Analisa Data (A)

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

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

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

4. Penatalaksanaan

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

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

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Neonatus

1. Data Subjektif (S)

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

1) Identitas

a) Identitas Bayi

- a. Nama : Untuk mengenal bayi.

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

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

3) Data Kesehatan

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

4) Pola Kebiasaan sehari-hari

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

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

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

2. Data Obyektif (O)

1) Pemeriksaan Umum

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

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

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

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

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

3) Pemeriksaan Refleks

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

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

3. Analisa Data (A)

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

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

4. Penatalaksanaan

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

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB.

1. Data Subjektif

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

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

4) Riwayat Keluarga Berencana

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

5) Riwayat Penyakit Sistematis

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

6) Riwayat Penyakit Keluarga

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

7) Pola Kebiasaan Sehari-hari

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

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

8) Data Psikologis

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

2. Data Objektif

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

1) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut:

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

2) Kesadaran

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

3) Pemeriksaan Tanda Vital (Vital Sign)

a. Tekanan Darah

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

b. Pengukuran Suhu

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

c. Nadi

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

d. Pernapasan

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

4) Pemeriksaan Sistematis

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

3. Analisa (A)

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

4. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.
- 2) Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB dan ingin menggunakan KB apa.
- 3) Memberi penjelasan tentang macam-macam metode KB.
- 4) Melakukan informed consent dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya.
- 5) Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.
- 6) Menganjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu aseptor.
(Diana,2017)