

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini membahas teori sebagai landasan yang mendasari dalam penelitian yang meliputi Konsep Teori dan Konsep Asuhan Kebidanan : 1)Nifas, 2) Neonatus, 3) KB.

2.1 Konsep Dasar Nifas

2.1.1 Pengertian Masa 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. (Maritalia, 2017).

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 42 hari. (Sutanto, 2018).

Masa nifas adalah masa yang dilalui oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan (Walyani, 2017).

2. Proses Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium.

A. Puerperium dini

Puerperium dini yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan

B. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital

C. Remote puerperium.

Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun (Walyani, 2017)

3. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi menjadi 2, yaitu

a. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

b. Tujuan khusus

- Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
- Melaksanakan skrining yang komprehensif
- Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
- Memberikan pelayanan keluarga (Walyani, 2017).

4. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

A. Perubahan system reproduksi

1. Uterus

Dalam masa nifas uterus akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan uterus ini dalam keseluruhannya disebut involusi. Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi terlihat pada table berikut :

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Menurut masa Involusi

Involusi	TFU	Berat badan
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gr
3 minggu	Bertambah kecil	50 gr
6 minggu	Sebesar normal	30 gr

Sumber :(Walyani, 2017).

2. Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira besarnya setelapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Pada pemulihan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh *thrombus*. Pada luka bekas plasenta, endometrium tumbuh dari pinggir luka dan juga

dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka sehingga bekas luka plasenta tidak meninggalkan luka parut(Sutanto, 2018).

3. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas(Elizabeth dan Endang 2017).akibat involusi ,lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

- a. *Lochea lubra*, muncul pada hari 1 – 2 pasca persalinan, berwarna merah, mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban,jaringan dari desidua, vernik caseosa ,lanugo dan mekoneum.
- b. *Lochea sanguinolenta*, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lender
- c. *Lochea serosa*, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatam mengandung lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
- d. *Lochea alba*, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati
- e. *Lochea purulenta*, terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk
- f. *Lochiostatis* , lochea tidak lancer(Walyani, 2017).

4. Perubahan servik

Menurut (Rukiyah dan Yulianti, 2019) setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks kehitaman-hitaman karena penuh pembuluh darah. Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Walyani, 2017)

5. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada 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 (Walyani, 2017).

6. Sistem peredaran darah

Perubahan hormone selama hamil dapat menyebabkan terjadinya hemodilusi sehingga kadar Haemoglobin (HB) wanita hamil biasanya sedikit rendah dibandingkan wanita yang tidak hamil. Selain itu, terdapat hubungan antara sirkulasi darah ibu dengan sirkulasi janin melalui plasenta. Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini

terjadi secara cepat dapat mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan (Maritalia, 2017).

7. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani, 2017). Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan kembali longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama setelah hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut (Maritalia, 2017).

8. Hormon

Selama kehamilan peningkatan kadar hormone estrogen dan progesteron. Hormone tersebut berfungsi untuk mempertahankan agar dinding uterus tetap tumbuh dan berproliferasi sebagai media tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Sekitar 1-2 minggu sebelum partus dimulai, kadar hormone estrogen dan progesteron akan menurun. Memasuki trimester kedua kehamilan, mulai terjadi peningkatan kadar hormone prolaktin dan prostaglandin. Hormon prolaktin akan merangsang pembentukan air susu pada kelenjar mammae dan prostaglandin memicu sekresi oksitosin yang menyebabkan timbulnya kontraksi uterus. Pada wanita menyusui, kadar

prolaktin tetap meningkat sampai sekitar 6 minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekwensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormone prolaktin ini akan menekan sekresi Folikel Stimulating Hormon (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi. Oleh karena itu, memberikan ASI pada bayi dapat menjadi alternatif metode KB yang dikenal dengan MAL (Metode Amenorhae Laktasi) (Maritalia, 2017).

9. Perubahan Sistem Tanda-Tanda Vital

Perawatan masa nifas dimulai sebenarnya sejak kala uri dengan menghindarkan adanya kemungkinan-kemungkinan perdarahan post partum dan infeksi. penolong persalinan harus tetap waspada sekurang-kurangnya 1 jam sesudah melahirkan, untuk mengatasi kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum. Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu nifas adalah:

a. Suhu tubuh

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal (36°C - $37,5^{\circ}\text{C}$), namun tidak lebih dari 38° . Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh yang meningkat tadi akan kembali seperti keadaan semula. Bila suhu tubuh tidak kembali ke keadaan normal atau semakin meningkat, maka perlu dicurigai terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.

b. Nadi

Denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah

proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c. Tekanan darah

Tekanan darah normal untuk systole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Setelah partus, tekanan darah sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada systole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklamsia post partum.

d. Pernafasan

Frekwensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Pada saat partus frekuensi pernafasan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/ mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi(Maritalia, 2017).

b. Pemeriksaan rutin setiap hari

Aktivitas kebidanan dalam periode nifas dapat dikategorikan sebagai pemulihan dan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesejahteraan emosional dan informasi ,pendidikan serta saran praktis dari yang berpengalaman(Walyani, 2017)

c. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi

Nutrisi yang diperlukan oleh ibu menyusui untuk menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dengan jumlah yang cukup dalam memenuhi kebutuhan banyinya. Nutrisi yang digunakan oleh ibu menyusui 6 bulan pertama = 640-700 kal/hari dan 6 bulan kedua = 510 kal/hari. Dengan demikian ibu membutuhkan asupan sebesar 2.300-2.700 kal per hari. Protein kebutuhan normal 15-16 gr. Dianjurkan penambahan perhari: 6 bulan pertama sebanyak 16 gr, 6 bulan kedua sebanyak 12 gr, tahun kedua sebanyak 11 gr. Terdapat 2 sumber protein yaitu protein hewani seperti: telur, daging, udang, kerang, susu dan keju, protein nabati seperti: tahu, tempe, dan kacang-kacangan. Cairan ibu menyusui dapat mengonsumsi dalam bentuk air putih, susu dan jus buah 2-3 liter/hari. Zat besi yang digunakan sebesar 0,3 mg/hari dikeluarkan dalam bentuk ASI dan jumlah yang dibutuhkan ibu adalah 1,1 gr/hari. (Sutanto, 2018).

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin cepat keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara berangsur-angsur. Pada persalinan normal, sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombosit) (Sutanto, 2018).

c. Eliminasi

1. Buang Air Kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan melalui persalinan normal BAK secara spontan normalnya terjadi setian 3-4 jam. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (*edema*) pada perienum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing.

2. Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga turut mempengaruhi. Ibu bersalin umumnya takut BAB karena khawatir perineum robek dan semakin besar lagi. Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3-4 hari postpartum. (Sutanto, 2018). Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal (Sulistyawati 2015).

d. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptic dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan

diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit(Walyani, 2017)

e. Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah telah berhenti dan ibu bisa memasukkan satu atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti sebaiknya dapat ditunda hingga 40 hari setelah persalinan. Pada saat itu diharapkan organ organ tubuh telah pulih(Sutanto, 2018).

f. Istirahat

Kebutuhan istirahat sangat diperlukan ibu beberapa jam setelah melahirkan. Proses persalinan yang lama dan melelahkan dapat membuat ibu frustrasi bahkan depresi apabila kebutuhan istirahatnya tidak terpenuhi. Bila ibu mengalami kesulitan untuk tidur pada malam hari, satu atau dua pertama setelah melahirkan, dapat diberikan bantuan obat tidur dengan mengkonsultasikannya terlebih dahulu dengan dokter. Masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka

perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah melahirkan(Sutanto, 2018).

g. Keluarga Berencana (KB)

Istilah keluarga berencana dapat didukung dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan sel sperma dengan sel telur yang matang dengan sel sperma yang akan mengakibatkan kehamilan. Biasanya wanita tidak akan menghasilkan sel telur (ovulasi) sebelumia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui (*amenorhea laktasi*). Hal tersebut dapat dipertimbangkan sebagai salah satu metode keluarga berencana(Sutanto, 2018).

h. Latihan senam nifas

Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali). Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Senam nifas yang dilakukan tepat waktu secara bertahap hari demi hari, akan membuahkan hasil yang maksimal. Perlu diingat bahwa tidak semua ibu setelah persalinan dapat melakukan senam nifas. Untuk ibu-ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan tidak diperbolehkan melakukan senam nifas. Demikian juga penderita seperti jantung, ginjal atau diabetes(Maritalia, 2017).

d. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

- a) KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 jam setelah persalinan;
- Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
 - Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
 - Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- b) KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
- Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
 - Menilai tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
 - Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit

- Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi , cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
- c) KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
- Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
 - Menilai tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
 - Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi , cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
- d) KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan
- Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang dialami atau bayinya
 - Memberikan konseling untuk KB secara dini(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

e. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita menjadi seorang ibu memerlukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut:

a. Fase Taking In

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses kelahirannya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan suatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis ibu yang mungkin dialami seperti menangis, dan mudah tersinggung. Hal ini dapat membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya

b. Fase taking hold

Fase taking hold adalah periode berlangsung antara 4-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan

sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu

c. Fase Letting go

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan, terjadi peningkatan akan perawatan dirinya dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat dan pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya(Walyani, 2017).

f. Tanda Bahaya Masa Nifas

Berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat di jadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi :

1. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal puerperium. Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak

nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi terlalu lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina.

2. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

Kondisi sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur biasanya dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Penanganan :

- a. Jika ibu sadar periksa nadi, tekana darah, dan pernapasan
- b. Jika ibu tidak bernapas, lakukan pemeriksaan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu. Selain itu, jika di temui pernapasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan berikan oksigen 4-6 liter per menit
- c. Jika pasien tidak sadar atau koma bebaskan jalan nafas, baringkan pada sisi kiri, ukuran suhu periksa apakah ada kaku tengkuk

3. Perdarahan vagina yang luar biasa

Perdarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban

4. Lokhea berbau busuk dan disertai nyeri abdomen atau punggung

Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat menegakkan diagnosa infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat melakukan

pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita

5. Putting susu lecet

Putting susu lecet dapat disebabkan trauma putting susu saat menyusui. Selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada putting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam (Sutanto, 2018).

2.1.2 Bayi Baru Lahir Normal

A. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat(Rukiyah dan Yulianti, 2019).

Adapun ciri-ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut:

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar kepala 33-35 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Masa kehamilan 37-42 minggu
- f. Denyut jantung dalam menit pertama 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-160x/menit
- g. Respirasi pada tiap-tiap menit pertama 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang 40-60x/menit

- h. Wanra kulit wajah, bibir, dada berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan dan bisul
- i. Kulit diliputi verniks caseosa
- j. Kuku agak panjang dan lemas
- k. Menangis kuat
- l. Pergerakan anggota badan baik
- m. Genetalia
 - Wanita : labia mayora sudah menutupi labia minora
 - Laki-laki : testis sudah turun ke dalam skrotum
- n. Refleks hisap dan menelan, refleks moro, graft refleks sudah baik
- o. Eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama
- p. Alat pencernaan mulai berfungsi sejak dalam kandungan di tandai dengan adanya atau keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama kehidupan
- q. Anus berlubang
- r. Suhu $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (Heryani, 2019).

B.

Perawatan neonatal esensial pada saat baru lahir

1) Kewaspadaan umum (*universal countion*)

Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat ditularkan lewat percukan darah dan cairan tubuh misalnya HIV, Hepatitis B, dan

Hepatitis C. Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi sebagai berikut :

- a. Persiapan diri
 1. Sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi, cuci tangan dengan sabun kemudian keringkan
 2. Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
 - b. Persiapan alat

Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, dan alat-alat resusitasi dan benang tali pusat telah di desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi. Gunakan bola karet penghisap yang baru dan bersih jika akan melakukan pengisapan lendir dengan alat tersebut. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih dan hangat.
 - c. Persiapan tempat

Gunakan ruangan yang hangat dan terang, siapkan tempat resusitasi yang bersih, kering, hangat, datar, rata dan cukup keras, misalnya meja.
- 2) Penilaian awal
- Asuhan segera setelah bayi lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek yang penting dari asuhan segera bayi baru lahir :

- a. Segera setelah melahirkan badan bayi, lakukan penilaian sepiantas pada bayi baru lahir.
 - b. Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada bawah perut ibu
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat
- a. Memotong dan mengikat tali pusat
 - 1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong
 - 2) Lakukan penjepitan ke 1 tali pusat dengan klem logam DTT 3cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat pemotongan tali pusat).
 - 3) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril
 - 4) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau klem tali pusat pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - 5) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan memasukkan ke dalam larutan klorin 0,5 %

- 6) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini
 - 7) Periksa tali pusat setiap 15 menit, apabila masih ada perdarahan lakukan pengikatan ulang yang lebih ketat.
- 4) Inisiasi menyusui dini

Inisiasi menyusui dini dalam istilah asing sering disebut early initiation adalah memberikan kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. Menyusui dini disebut sebagai tahanan keempat persalinan yaitu tepat setelah persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan posisi tengkurap setelah dikeringkan tubuhnya namun belum disersihkan, tidak dibungkus di dada ibunya segera setelah persalinan dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya, menemukan puting susu dan mendapatkan kolostrum atau ASI yang pertama kali keluar (Heryani, 2019)

C. Kebutuhan dasar fisik

1. Nutrisi

Nutrisi harus terpenuhi sejak bayi dalam rahim. Ibu perlu memberikan nutrisi seimbang melalui konsumsi makanan yang bergizi dan menu seimbang. Kolostrum adalah cairan pra ASI yang dihasilkan dalam 24-36 jam pertama pasca persalinan. Kolostrum mengandung gizi yang baik untuk bayi yaitu karbohidrat, protein, dan sedikit lemak. Berfungsi sebagai suplai kekebalan (imun) dan penyuplai nutrisi yang sempurna bagi

bayi. Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui ASI yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga 6 bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia kurang dari 6 bulan belum mampu mencerna makanan padat.

2. Cairan

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Beberapa tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru-paru di keluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu. Air merupakan nutrient yang berfungsi menjadi medium untuk nutrient yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi yaitu 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairan melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairannya didapatkan dari ASI

3. Personal hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung dimandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikannya setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan

agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Setelah 6 jam kelahiran bayi dimandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi dimandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Setelah bayi BAB atau BAK segera bersihkan bayi agar tidak terjadi iritasi daerah genitalia.

4. Pakaian

Pada bayi baru lahir memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian berupa popok, kain bedong dan baju bayi. Semua ini harus di dapat seorang bayi. Kebutuhan ini termasuk primer karena semua orang harus mendapatkannya. Penggunaan pakaian pada BBL bertujuan untuk membuat BBL tetap hangat. Baju BBL seharusnya tidak membuat BBL berkeringat, kain yang menyentuh leher sangat di butuhkan agar tetap menjaga kehangatan tubuh BBL(Heryani, 2019).

D. Macam-macam Reflek Bayi Baru Lahir

a. Refleks morro

Untuk BBL normal aduksi dan ekstensi simetris lengan jari-jari mengembang, seperti kipas dan membentuk huruf C pada ibu jari dan telunjuk. Dan mungkin akan terlihat adanya sedikit tremor, lengan teraduksi dalam gerakan memeluk dan kembali dalam posisi fleksi dan gerakan rileks

b. Refleks rooting

Pada BBL normal biasanya akan menoleh kepala ke arah stimulus, membuka mulut disentuh oleh jari atau putting susu

c. Refleks walking

Pada BBL normal biasanya gerak aktif otot masih hipotermik, sendi lutut dan kaki dalam fleksi dan kepala sudah kesatu arah/jurusan

d. Refleks graphs

Pada BBL normal biasanya jari-jari kaki bayi akan memeluk ke bawah bila jari diletakkan di dasar jari-jari kakinya

e. Refleks tonic neck

Pada BBL normal biasanya ekstermitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstermitas yang berlawanan fleksi(Asih, 2016)

E. . Tanda-Tanda Bahaya

Tanda-tanda bahaya dibagi menjadi dua :

1) Tanda-Tanda Bahaya yang Harus Dikenali Oleh Ibu

- a. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah.
- b. Kesulitan bernafas, yaitu pernafasan cepat >60/menit atau menggunakan otot nafas tambahan.
- c. Letargi, bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan.
- d. Warna abnormal, kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning.
- e. Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia).
- f. Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa.

- g. Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak bertinja selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus-menerus, tinja hijau tua atau berdarah atau lendir.
 - h. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.
- 2) Tanda – Tanda Bahaya yang Harus Diwaspadai Pada Bayi Baru Lahir
- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit.
 - b. Kehangatan terlalu panas ($> 38^{\circ} \text{C}$ atau terlalu dingin $< 36^{\circ} \text{C}$)
 - c. Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.
 - d. Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
 - e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit.
 - f. Tinja atau kemih tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja.
 - g. Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus (Marmi and Rahardjo 2018).

F. Jadwal Kunjungan Neonatal

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

- KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir
 - a. Menjaga bayi tetap hangat
 - b. Mengobservasi KU, TTV, eliminasi
 - c. Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusui dini
 - d. Memberikan identitas bayi
 - e. Memberikan vitamin K1
 - f. Mengajarkan ibu untuk memebrikan ASI
 - g. Melakukan perawatan tali pusat
 - h. Memantau tanda-tanda bahaya
- KN II : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;
 - a. Melakukan pemeriksaan TTV
 - b. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif
 - c. Melakukan perawatan sehari-hari dan menjaga kebersihan bayi
 - d. Menjaga bayi tetap hangat
- KN III : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir:
 - a. Melakukan pemeriksaan TTV
 - b. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI Eksklusif(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

G. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila

suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Hadianti et al. 2015).

1) Imunisasi Hepatitis B

Vaksin rekombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat *non-infecious* berasal dari HbsAg.

Cara pemberian dan dosis

- a. Dosis 0,5 atau 1 (buah) HB PID, secara intramuskular, sebaiknya pada anterolateral paha.
- b. Pemberian sebanyak 3 dosis
- c. Dosis pertama usia 0-7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan) (Hadianti et al. 2015).

2) Imunisasi BCG

Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycrobacterium bovis* hidup yang dilemahkan (*Bacillus Calmette Guerin*), strain paris.

Indikasi:

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberkulosis.

Cara pemberian dan dosis:

- a. Dosis pemberian: 0,05 ml, sebanyak 1 kali.
- b. Disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (*insertio musculus deltoideus*), dengan menggunakan ADS 0,05 ml (Hadianti et al. 2015).

3) Imunisasi Polio

Vaksin Polio Trivalent yang terdiri dari suspensi virus poliomyelitis tipe 1, 2, dan 3 (strain Sabin) yang sudah dilemahkan.

Indikasi:

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap poliomielitis.

Cara pemberian dan dosis:

Secara oral (melalui mulut), 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali (dosis) pemberian, dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu (Hadianti et al. 2015).

4) Imunisasi DPT-HB-Hib

Vaksin DTP-HB-Hib digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b secara simultan.

Cara pemberian dan dosis:

- a. Vaksin harus disuntikkan secara intramuskular pada anterolateral paha atas.
- b. Satu dosis anak adalah 0,5 ml (Hadianti et al. 2015).

5) Imunisasi Campak

Vaksin virus hidup yang dilemahkan.

Indikasi :

Pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak

Cara pemberian dan dosis:

0,5 ml disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas atau anterolateral paha, pada usia 9–11 bulan (Hadianti et al. 2015).

H. Pelepasan Tali pusat

Perawatan tali pusat secara umum bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat putusnya tali pusat(Lumsden and Debbie 2012). Tujuan dari perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir, agar tali pusat tetap bersih, kuman-kuman dan bakteri tidak masuk sehingga infeksi tali pusat pada bayi dapat dicegah.

2.1.3 Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Istilah keluarga berencana (KB) dapat didukung dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan antara sel telur dan sel sperma yang akan mengakibatkan kehamilan. (kontra, mencegah, konsepsi, pembuahan). Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui. Hal tersebut dapat dipertimbangkan sebagai salah satu metode keluarga berencana(Sutanto, 2018).

B. Hal penting sebelum menggunakan metode keluarga berencana

1. Bagaimana metode tersebut dapat mencegah kehamilan serta bagaimana efektifitasnya.
2. Kelebihan serta kekurangan metode tersebut
3. Efek samping yang mungkin ditimbulkan
4. Cara menggunakan metode

5. Kapan metode tersebut dapat mulai digunakan untuk wanita postpartum yang menyusui
6. Jika ibu telah memilih metode KB tertentu, sebaiknya kontrol ulang setelah 2 minggu untuk mengetahui apakah metode tersebut bekerja dengan baik. (Sutanto, 2018)

C. Macam-macam Metode Kontrasepsi

1. Metode Amenorhe Laktasi (MAL)

Metode ini mengandalkan manajemen laktasi. Syarat MAL dapat diterapkan sebagai metode kontrasepsi apabila :

- a. Ibu menyusui bayi secara penuh, tanpa susu formula, dan makanan pengganti,
- b. Ibu belum haid sejak masa nifas selesai,
- c. Umur bayi kurang dari 6 bulan. (Sutanto, 2018)

2. Berikut adalah keunggulan dan kelemahan kontrasepsi MAL :

a. Keunggulan :

- 1) Efektifitas tinggi terjadi karena keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan.
- 2) Segera efektif.
- 3) Tidak mengganggu seksual.
- 4) Tidak ada efek samping secara sistem.
- 5) Tidak perlu pengawasan medis
- 6) Tidak memerlukan alat atau obat
- 7) Tanpa biaya

b. Kelemahan

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar ibu benar-benar bisa menyusui secara insentif.
- 2) Hanya bertahan sebentar saja sampai ibu mendapatkan haid pertama pasca persalinan.
- 3) Keadaan yang menjadi syarat MAL merupakan hal yang alami sehingga tidak dapat diprediksi kapan akan selesai metode tersebut.
- 4) Ibu harus mempertahankan jumlah ASI yang cukup dan sesuai kebutuhan bayi agar dapat terus menyusui (manajemen laktasi yang baik) (Sutanto, 2018).

3. Pil Progestin (Mini Pil)

a. Cara penggunaan metode mini pil

1. Diminum mulai hari 1-5 siklus haid setelah masa nifas
2. Diminum setiap hari pada saat yang sama
3. Jika minumnya terlambat dalam jangka waktu lebih dari 3 jam, maka minum pil begitu ingat dan gunakan metode pelindung selama 48 jam.
4. Jika lupa tidak minum 1-2 pil, maka segera minum ketika ingat dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan
5. Bila tidak haid, mulai dengan paket baru sehari setelah paket terakhir habis.

b. Kelemahan dan keunggulan metode pil progestin

Tabel 2. 2 Kelemahan Dan Keunggulan Metode Pil Progestin.

NO.	Keunggulan	Kelemahan
A	Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat	Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela dan spotting amenorea)
B	Pemakaian dosis yang rendah	Peningkatan atau penurunan berat badan
C	Sangat efektif bila dilakukan secara benar	Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
D	Tidak mengganggu seksual	Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
E	Tidak mempengaruhi produksi ASI	Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dematitis atau jerawat
F	Kesuburan cepat kembali apabila di hentikan penggunaannya	Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), tetapi resiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan pil
G	Sedikit efek sampingnya	Efektifitas menjadi rendah jika dipergunakan bersamaan dengan obat tuberkulosis atau dengan obat epilepsy

(Sutanto, 2018).

4. Suntikan Pogestin

1. Cara kerja dari metode kontrasepsi ini adalah mencegah pembuahan (ovulasi), mengentalkan lendir leher rahim. Gunanya menurunkan kemampuan sperma untuk masuk kedalam rahim, menjadikan dinding dalam rahim tipis sehingga hasil pembuahan sulit menempel di rahim serta mengambat perjalanan hasil pembuahan oleh saluran sel telur.
2. Jenis
Tersedia dua jenis kontasepsi suntikan yang hanya mengandung progesterin yaitu :

- a. Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo provera), mengandung 150mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik intramuskuler (di daerah bokong)
 - b. Depo Norestisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 1 bulan dengan cara disuntik intramuskuler. (Affandi, 2014)
3. Berikut merupakan keunggulan dan kelemahan metode suntikan progestin Profil

Berikut merupakan keunggulan dan kelemahan metode suntikan progestin

- a. Keunggulan :
 - 1) Sangat efektif.
 - 2) Mencegah kehamilan jangka panjang.
 - 3) Tidak mempengaruhi seksual.
 - 4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
 - 5) Tidak berpengaruh terhadap ASI.
 - 6) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
 - 7) Mencegah beberapa penyakit radang panggul
- b. Kelemahan
 - 1) Sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali disuntik).
 - 2) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.

- 3) Kesuburan kembali terhambat setelah penghentian pemakaian, karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari Deponya.
- 4) Sering ditemukan gangguan haid, berupa siklus haid (memendek atau memanjang), perdarahan (banyak atau sedikit), perdarahan (tidak teratur atau spotting, bahkan tidakhaid sama sekali).
- 5) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan vagina, penurunan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.
- 6) Selama 7 hari setelah suntikan pertama, tidak boleh melakukan hubungan seks(Sutanto, 2018).

5. Kontrasepsi Implan

a. Jenis dan jangka waktu efektifitas

- 1) Norplant : 5 tahun
- 2) Jedena : 3 tahun
- 3) Indoplant : 3 tahun
- 4) Implanon : 3 tahun

b. Mekanisme kerja kontrasepsi implan

Mekanisme kerja kontrasepsi implan adalah disusupkan dibawah kulit. KB implan ini berisi hormon yang dilepaskan ke dalam darah secara konstan dan berkelanjutan atau secara terus menerus. Hormon inilah yang mencegah kehamilan dengan mekanisme. Cara kerjanya dalah sebagai berikut :

- 1) Menghambat ovulasi atau pelepasan sel telur,

- 2) Membuat endometrium atau lapisan dalam rahim tidak siap untuk menerima sel telur yang telah dibuahi,
- 3) Mempertebal lendir mulut rahim, sehingga sperma sulit masuk.

Berikut adalah keunggulan dan kelemahan dari metode kontrasepsi implan :

a. Keunggulan

1. Perlindungan jangka panjang (5 tahun).
2. Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan implan.
3. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
4. Bebas dari pengaruh estrogen.
5. Tidak mengganggu seksual.
6. Tidak mengganggu produksi ASI sehingga aman dipakai saat laktasi.
7. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

b. Kelemahan :

1. Pada kebanyakan pemakai, dapat menyebabkan perubahan pola haid seperti perdarahan bercak atau spotting, hipermenorea (meningkatnya jumlah darah haid saat amenorea).
 2. Timbul keluhan seperti nyeri kepala, nyeri dada, mual, pusing, dan peningkatan atau penurunan berat badan.
 3. Membutuhkan tindak pembedahan minor. (Sutanto, 2018)
6. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau Intra Uterine Device (IUD)
- Secara garis besar bentuk dari AKDR/ IUD ini adalah huruf T dimana kedua lengannya terdapat benang chromic catgut dengan maksud agar benang tersebut tertanam dalam endometrium dan menahan IUD di

tempatya selama involusi uterus. Benang tersebut akan larut dalam 6 minggu. Berikut ini adalah 3 macam jenis pemasangan AKDR/ IUD pasca persalinan :

1) Pemasangan Post Plasenta

Waktu pemasangan dalam rahim

Jenis persalinan :

Normal : 10 menit setelah plasenta lahir

Operasi caesar : sebelum penjahitan uterus pada operasi caesar

Cara pemasangan : Menggunakan ringed forceps atau manual karena pada saat ini serviks masih dilatasi sehingga memungkinkan untuk menggunakan tangan atau forceps tersebut.

2) Pemasangan Pasca Persalinan

Tabel 2.3 Pemasangan IUD pasca persalinan

1	Waktu pemasangan dalam rahim	Setelah periode post plasenta sampai 48 jam pasca persalinan
2	Cara pemasangan	Menggunakan ringed forceps karena pada saat serviks masih dilatasi, tetapi tidak bisa dilakukan secara manual.

(Sutanto, 2018)

3) Berikut ini adalah perbandingan keunggulan dan kelemahan metode

kontrasepsi IUD :

a. Keunggulan :

- 1) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).
- 2) Efektifitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan/100 kehamilan dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- 3) Tidak mempengaruhi seksual bahkan meningkatkan kenyamanan karena tidak perlu takut hamil.
- 4) Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- 5) Dapat dipaang segera setelah melahirkan.
- 6) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- 7) Tidak memerlukan obat-obatan.
- 8) Reversibel.

b. Kelemahan

- 1) Perubahan siklus haid pada (umumnya 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- 2) Haid lebih lama dan banyak.
- 3) Perdarahan spotting antara masa haid.
- 4) Haid lebih sakit.
- 5) Terjadi komplikasi seperti, merasakan sakit kepala dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perfomasi dinding uterus,

perdarahan berat pada waktu haid hingga dapat menyebabkan anemia(Sutanto, 2018).

7. Kontrasepsi Mantap

a. Tubektomi

Menurut BKKBN,MOW (Medis Operatif Wanita) tubektomi atau juga disebut strelisasi adalah tindakan penutupan kedua saluran telur. Dengan demikian, sel telur tidak akan bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan(Masniah 2019).

Keuntungan memilih MOW sebagai alat kontrasepsi, antara lain, tidak ada efek samping dan perubahan dalam fungsi hasrat seksual, dapat dilakukan pada perempuan diatas 25 tahun. Tidak mempengaruhi air susu ibu (ASI), perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi, dapat digunakan seumur hidup dan tidak mempengaruhi atau mengganggu kehidupan suami istri (Masniah 2019).

D. Penapisan Kb pada konsep Kb

Tujuan utama penapisan klien untuk menentukan keadaan yang membutuhkan perhatian khusus dan masalah (misalnya diabetes atau tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut. Pemeriksaan laboratorium untuk Keluarga Berencana dan klien baru tidak diperlukan karena

- a. Sebagian besar klien KB berusia muda (umur 16-35 tahun)dan umumnya sehat

- b. Pada wanita, masalah kesehatan reproduksi (misalnya kanker genital dan kanker payudara, fibroma uterus) jarang di dapat pada umur sebelum 35 tahun atau 40 tahun
- c. Pil kombinasi yang sekarang tersedia berisi estrogen dan progesterin lebih baik karena efek sampingnya jarang menimbulkan masalah medis
- d. Pil progestin, suntikan dan susuk bebas dari efek yang berhubungan dengan estrogen dan dosis progestin yang dikeluarkan perhari bahkan lebih rendah dari pil kombinasi

Tabel 2.4 Daftar Penapisan Klien reversible

No	Metode hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntikan dan susuk)
	Hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih (ya/tidak)
	Menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan (ya/tidak)
	Perdarahan /bercak antara haid setelah senggama (ya/tidak)
	Icterus pada kulit atau mata (ya/tidak)
	Nyeri kepala hebat atau gangguan visual (ya/tidak)
	Tekanan darah di atas 160/90 mmHg (ya/tidak)
	Sedang minum obat-obatan anti kejang (ya/tidak)
	AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin
	Hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu (ya/tidak)
	Klien (pasangan) mempunyai pasangan seks lain (ya/tidak)
	Infeksi menular seksual (IMS)
	Penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik (ya/tidak)
	Haid banyak lebih 1-2 pembalut setiap 4 jam (ya/tidak)
	Haid lama (lebih dari 8 hari) (ya/tidak)
	Dismenorea berat yang membutuhkan analgetika dan atau istirahat baring (ya/tidak)

Walaupun permintaan klien KB menjadi meningkat, kemampuan pelayanan terbatas karena tidak tersedianya laboratorium untuk pemeriksaan sehingga menghambat terhadap pemilihan kontrasepsi dan pelaksanaan pelayanan.

Daftar 2.5 Tilik Klien Metode Irreversibel (Tubektomi)

Keadaan Klien	Dapat dilakukan pada fasilitas rawat jalan	Dilakukan fasilitas rujukan
Keadaan umum (anamnesis pemeriksaan fisik)	Keadaan umum baik, tidak ada tanda-tanda penyakit jantung,paru atau ginjal	Diabetes tidak terkontrol, riwayat gangguan pembekuan darah, ada tanda-tanda penyakit jantung,paru atau ginjal
Keadaan emosional	Tenang	Cemas ,takut
Tekanan darah	Kurang dari 160/100 mmHg	>160/100 mmHg
Berat badan	38-85 kg	>85kg;<35 kg
Riwayat operasi abdomen/panggul	Bekas secsio sesaria (tanpa perlekatan)	Operasi abdomen lainnya, perlekatan atau terdapat kelainan pada pemeriksaan panggul
Riwayat radang panggul, hamil ektopik,apendisitis	Pemeriksaan dalam normal	Pemeriksaan dalam ada kelainan
Anemia	HB > 8g%	HB 8g%

Tabel 2.6 Tilik Penapisn klien. Metode Irreversibel (Vasektomi)

Keadaan klien	Dapat dilakukan pada fasilitas berjalan	Dilakukan pada fasilitas rujukan
Keadaan umum (anamneses, pemeriksaan fisik)	Keadaan umum baik, tidak ada tanda-tanda penyakit jantung,paru atau ginjal	Diabetes tidak terkontrol, riwayat gangguan pembekuan darah, ada tanda-tanda penyakit jantung,paru atau ginjal
Keadaan emosional	Tenang	Cemas , takut
Tekanan darah	<160/100 mmHg	
Infeksi atau kelainan skrotum/inguinal	Normal	Tanda-tanda infeksi atau kelainan
Anemia	HB >8g%	HB < 8 g%

Menyakini bahwa klien tidak hamil, klien tidak hamil apabila:

- a. Tidak senggama sejak haid terakhir
- b. Sedang memakai metod efektif secara baik dan benar
- c. Sekarang didalam 7 hari pertama haid terakhir
- d. Di dalam 4 minggu pasca persalinan
- e. Dalam 7 hari pasca keguguran

f. Menyusui atau tidak haid

Pemeriksaan fisik jarang dibutuhkan kecuali untuk menyingkirkan kehamilan yang lebih dari 6-8 minggu.

- Laboratorium

Uji kehamilan yang biasa tidak selalu menolong, kecuali tersedia uji kehamilan yang sensitive, klien dianjurkan memakai kontrasepsi barter sampai haid berikutnya.

- Amenorea laktasi sebagai andalan cara kontrasepsi

Metode amenorea laktasi (MAL) sangat efektif dalam mencegah kehamilan (pencegahan 98%) jika dilaksanakan secara benar pada 6 bulan pertama pasca persalinan, pencegahan 93%. Jika dilaksanakan sampai 12 bulan pasca persalinan. Untuk perpanjangan masa menyusui petugas kesehatan dapat menyakinkan bahwa wanita tidak akan hamil bila sampai 6 bulan pasca persalinan melaksanakan MAL dengan baik. Untuk klien yang memakai kontrasepsi jangka panjang (suntikan, norplant atau AKDR) yang sudah lebih 6 bulan pasca persalinan disarankan untuk melakukan pemeriksaan dalam guna menyingkirkan kehamilan.

Tabel 2.7 Prosedur penapisan klien

Prosedur	KBA Atau MAL	Metode Barrier (Kondom)	Metode hormonal (pil,kombinsi,pil progestin/suntik an /implant)	AKDR	Kontap Wanita / Pria
Penapisan reproduksi	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Ya
Seleksi ISR/IMS resiko tinggi	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
Pemeriksaan	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	-
Wanita umum	-	-	Tidak	-	Ya
Abdomen	-	-	Tidak	Ya	Ya
Pemeriksaan speculum	-	Tidak	Tidak	Ya	Ya
Pemeriksaan dalam	-	Tidak	Tidak	Ya	Ya
Pria (lipat paha,penis,testis,skrotum)	-	Tidak	-	-	Ya

- Metod hormonal
- Oklusituba dan vasektomi
- Bila checklist penapisan semua tidak pemeriksaan tidak dilakukan(Setyaningrum, 2015).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

A. Manajemen Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian dengan pendekatan berorientasi masalah yang bertujuan untuk memudahkan pendokumentasian dengan catatan perkembangan yang terintegrasi. Proses penatalaksanaan asuhan manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasi pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah. (Asih, 2016)

Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang berurutan. Proses dimulai dari pengumpulan data dasar sampai evaluasi. Ketujuh

langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap. Langkah-Langkah tersebut :

1. Langkah 1 pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Data diperoleh dengan cara : identitas pasien, riwayat kesehatan , pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, meninjau data laboratorium.

2. Langkah 2 interpretasi data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi data yang dapat dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan, yaitu sebagai berikut:

- a. Diakui dan disahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

3. Langkah 3 mengidentifikasi diagnosis masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan bidan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial benar benar terjadi

4. Langkah 4 mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan/ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Data baru dikumpulkan dan dievaluasi kemungkinan bisa terjadi kegawatdaruratan dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan kesehatan keselamatan jiwa ibu dan anak.

5. Langkah 5 merencanakan asuhan yang menyeluruh

Melakukan perencanaan menyeluruh yang merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosa yang telah diidentifikasi/diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien atau masalah lain.

6. Langkah 6 melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dilakukan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh

bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian dilakukan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukan rencana asuhan kebidanan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaan.

7. Langkah 7 Mengevaluasi Keefektifan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan kebidanan yang sudah diberikan. Evaluasi tersebut meliputi apakah kebutuhan akan bantuan benar-benar telah terpenuhi, apakah bantuan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosis dan masalah (Tando, 2018)

B. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

Data Subjektif (S)

Data subjektif 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 penderit tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

Data Objektif (O)

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.

Analisis (A)

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. 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.

Penatalaksanaan (P)

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 kesejahteraan. (Handayani, 2017)

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas

A. Data Subjektif

Identitas klien

- a) Nama : Untuk mengenal ibu dan suami
- b) Umur : semakin tua usia seorang berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktivitas
- c) Suku/Bangsa : asal daerah dan bangsa seorang ibu berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan dan adat istiadat yang dianut
- d) Agama : untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya
- e) Pendidikan : untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
- f) Pekerjaan : status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dikaitkan dengan status gizi dengan proses penyembuhan luka ibu. Jika tingkat social ekonominya rendah,

kemungkinan penyembuhan luka pada jalan lahir berlangsung lama,
ditambah rasa malas untuk merawat bayinya

g) Alamat : bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu(Handayani, 2017).

h) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, kapan ibu merasa nifas merasa nyeri pada jalan lahir,nyeri ulu hati,konstipasi,kaki bengkak,nyeri perut setelah lahir, payudara membesar,nyeri tekan pada payudara dan puting susu, serta nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid(Asih, 2016).

i) Riwayat Kesehatan/penyakit (Dahulu/sekarang)

Meliputi riwayat penyakit sistematis yang sedang/pernah diderita (penyakit jantung,hipertensi, DM,TBC,ginjal,asma,epilepsy,hati,malaria,penyakit kelamin HIV/AIDS) riwayat sistematis keluarga,riwayat penyakit ginekologi dan riwayat penyakit sekarang(Diana, 2017).

j) Riwayat perkawinan

Terdiri atas status perkawinan, perkawinan ke, umur ibu saat perkawinan dan lama perkawinan

k) Riwayat Persalinan

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi panjang badan,berat badan bayi, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bias berpengaruh pada masa nifas(Handayani, 2017).

l) 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 (Handayani, 2017).

m) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum air sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A

2) Pola Eliminasi

Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc, sedangkan buang air besar diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan

3) Personal hygiene

Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan

- 4) Istirahat : ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat(Diana, 2017) .
 - 5) Aktivitas : mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontra indikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur,duduk, dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu(Kemenkes RI, 2017).
 - 6) Hubungan seksual : biasanya tenaga kesehatan memeberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual(Kemenkes RI, 2017).
- n) Data psikologis
- 1) Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua: respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi,mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusan dan duka. Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu taking in.taking hold atau letting go(Kemenkes RI, 2017).
 - 2) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi : bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya sibling rivalry (Kemenkes RI, 2017).
 - 3) Dukungan Keluarga : bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian rumah tangga

B. Data Objektif

1) Keadaan Umum

Bagaimana keadaan umum penderita, kesadaran data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut :

- Baik

Jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

- Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika kurang atau tidak memberikan responnya yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar).

3) Tanda – tanda Vital

(1) Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah wanita mengalami peningkatan sementara tekanan sistolik dan diastolic. Kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari.

(2) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah $36,5-37^{\circ}\text{C}$. suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$ dari suhu persalinan.

(3) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca post partum

(4) RR

Pernapasan normal adalah 16-24 x/menit. Selma persalinan pernapasan ibu akan mengalami peningkatan hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme dan pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca post partum(Kemenkes RI, 2017).

Pemeriksaan fisik khusus meliputi :

- a) Rambut : Rontok/ tidak
- b) Muka : periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, kulit dan membrane mukosa yang pucat mengidentifikasi anemia

- c) Mata : pemeriksaan yang dilakukan pada mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta reflek pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indicator anemia.
- d) Mulut : pemeriksaan mulut yang dilihat yaitu warna bibir dan mukosa bibir. Normalnya untuk warna bibir tidak pucat dan mukosa bibir lembab
- e) Leher : adanya pembesaran kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis
- f) Payudara : 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 kolostrum atau air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan
- g) Abdomen : Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur Doughy (kenyal), musculus rectus abdominal utuh (intract) atau terdapat diastasis rectil dan kandung kemih, distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi (keras, lunak, boggy), perabaan distensi blas, posisi fundus uteri
: Tinggi fundus uteri, lokasi, kontraksi uterus, nyeri. Nilai kontraksi uterus keras atau lembek. Ukur tinggi fundus uteri

- h) Genetalia : Apakah ada Odema,varices vagina,apakah ada pengeluaran pervaginam (lokhea, jumlah dan bau), jahitan perineum jika ada (hematom, kemerahan, nyeri dan tanda-tanda infeksi)
- i) Luka perineum : bertujuan untuk mengkaji nyeri,pembengkakan,kemerahan pada perineum dan kerapatan jahitan jika ada jahitan.
- j) Ekstermitas : bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema,nyeri dan kemerahan. Jika pada masa kehamilan muncul spider nevi, maka akan menetap pada masa nifas (Kemenkes RI, 2017).

c. Analisa

Berdasarkan data yang dikumpulkan kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosa, antisipasi diagnosa atau masalah potensial, serta tindakan segera.

d. Penatalaksanaan

- (1) Kunjungan KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 jam setelah persalinan;
- Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
 - Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut

- Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
 - Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- (2) Kunjungan KF II : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
- Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
 - Menilai tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
 - Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi , cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
- (3) Kunjungan KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
- Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau

- Menilai tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
 - Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
- (4) Kunjungan KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan
- Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang dialami atau bayinya
 - Memberikan konseling untuk KB secara dini (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatus

A. Data Objektif

1. Data Subyektif
 - 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
(Kemenkes RI,2017).
 - b) Identitas orang tua
 - (1) Nama : untuk mengenal ibu dan suami

- (2) Umur : usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasih dan merawat bayinya.
- (3) Suku/bangsa : asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan dan adat istiadat yang dianut
- (4) Agama : untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai dengan keyakinan sejak lahir.
- (5) Pendidikan : untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.
- (6) Pekerjaan : status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orangtua dengan tingkat social ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya(Kemenkes RI, 2017).
- (7) Alamat : bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu (Kemenkes RI, 2017)

c) Keluhan Utama

Permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusui, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut.

d) 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.

e) Riwayat imunisasi

bertujuan untuk mengkaji status imunisasi guna melakukan pencegahan terhadap beberapa penyakit tertentu.

f) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- a. Pola nutrisi setelah bayi lahir, segera susuk pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60cc/kgBB, selanjutnya ditambah 30cc/kgBB untuk hari berikutnya.
- b. Pola eliminasi, proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urine yang normalnya berwarna kuning.
- c. Pola istirahat, pola tidur normalnya bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari.
- d. Pola aktivitas, pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.
- e. Riwayat Psikososial, kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru.

g) Riwayat Kesehatan Sekarang

Mengkaji kondisi bayi untuk menentukan pemeriksaan disamping alasan datang.

h) Riwayat Kesehatan Lalu

a) Riwayat prenatal (kehamilan)

Untuk mengetahui keadaan bayi saat dalam kandungan. Pengkajian ini meliputi : hamil ke berapa, umur kehamilan, ANC, HPL dan HPHT.

b) Riwayat natal (persalinan)

Untuk mengetahui keadaan bayi saat lahir (jam dan tanggal), penolong, tempat, dan cara persalinan (spontan atau tindakan) serta keadaan bayi saat lahir (Diana, 2017).

B. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik/ stabil

Dapat diperoleh dengan melihat keadaan pasien apakah dalam keadaan stress dan sebagainya, yang memerlukan pertolongan segera, atau pasien dalam keadaan relatif stabil, sebagai pertolongan dapat diberikan setelah melakukan pemeriksaan fisik.

2. TTV (suhu, respirasi, HR/ Heart Rate)

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 (Kemenkes RI, 2017)

3. Antropometri (berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, lila)

a) Berat badan

Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 10%.

Setelah 10-14 hari berat bayi akan naik kembali. Berat

badan bayi normal adalah 2.500 – 4.000 gram (Tando, 2016)

b) Panjang badan

Panjang badan bayi normal adalah 48 – 52 cm, lingkar kepala 33

– 37 cm, dan lingkar dada 34 – 38 cm(Tando, 2016)

Ukuran kepala menurut (Diana, 2017)meliputi dibawah ini:

(a) Diameter biparietal : 9 cm

(b) Diameter bitemporal : 8 cm

(c) Sirkumferensia sub oksipito bregmatika : 32 cm

(d) Sirkumferensia fronto oksipito : 34 cm

(e) Sirkumferensia mento oksipito : 35 cm

(f) Sub oksipito bregmatika : 9,5 cm

(g) Sub oksipito fronto : 11cm

(h) Fronto oksipito : 12 cm

(i) Mento oksipito : 13,5 cm

(j) Submento bregmatika : 9,5 cm

(k) Lingkar dada : 33 - 38 cm

(l) Lingkar lengan : 10 – 11 cm

4. Pemeriksaan fisik

(a)Ubun-ubun. Ukuran bervariasi dan tidak ada standar. Ubun-ubun merupakan titik lembut pada bagian atas kepala bayi di tempat

tulang tengkorak yang belum sepenuhnya bertemu. Sutura, molase.

Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase)

0 : sutura terpisah

1: sutura (pertemuan dua tulang tengkorak)yang tepat/
bersesuaian

2: sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki

3: sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki

Penonjolan tengkorak baru menyatu pada usia dua tahun. Baik karena trauma persalinan (kaput suksedaneum, sefalo hematoma) atau adanya cacat congenital (hidrosefalus)

Ukur lingkar kepala untuk mengukur ukuran frontal oksipitalis kepala bayi.

(b) Mata

Lihat kedua mata bayi, perhatikan apakah kedua matanya tampak normal dan apakah bergerak bersama, lakukan pemeriksaan dengan melakukan penyinaran pada pupil bayi. Normalnya, jika disinari pupil akan mengecil.

(c) Telinga : Simetrisitas, serumen/ kotoran, kelainan atau tidak

(d) Mulut : Bibir simetris, warna bibir, langit-langit, labio palato genato schizis (sumbing), lidah

(e) Hidung : Bentuk, secret, gerakan cuping hidung, kelainan atau tidak

- (f) Leher : Periksa lehernya apakah ada pembengkakan dan benjolan pastikan untuk melihat apakah ada pembesaran tiroid
- (g) Dada : Periksa Retraksi otot dada, simetrisitas atau tidak, dada bayi dianggap normal frekuensi napasnya (40-60 kali per menit).
- (h) Abdomen : Pada perut bayi perlu dilakukan pemeriksaan Bentuk perut bayi, lingkaran perut, penonjolan sekitar tali pusat pada saat bayi nangis, perdarahan pada tali pusat, dinding perut lembek (pada saat bayi menangis) dan periksa apakah terdapat benjolan pada perut bayi
- (i) Punggung : Intergrasi kulit utuh/ tidak, bentuk tulang belakang, kelainan ada/ tidak, bila ada sebutkan.
- (j) Genetalia
- Jenis kelamin : Laki-laki/ perempuan
- Laki-laki : bayi laki-laki normalnya ada dua testis di dalam skrotum, kemudian pada ujung penis terdapat lubang.
- Perempuan : bayi perempuan, normalnya labia mayora menutupi minora, ada vagina terdapat lubang, pada uretra terdapat lubang dan mempunyai klistoris
- (k) Anus : periksa lubang anus, apakah kelainan
- (l) Ekstermitas
- Ekstermitas atas : Keutuhan jumlah jari, gerakan fleksi, warna kuku

- Ekstermitas bawah : keutuhan jumlah jari, gerakan fleksi, warna kuku (Rukiyah dan Yulianti, 2019).

5. Pemeriksaan Refleks

a) Reflek 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.

b) Reflek 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. Reflek ini juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusui.

c) Refleks Rooting (mencari)

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.

d) Palmar Grasp (menggenggam)

Refleks ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak secara bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

e) Refleks Babinski (jari tangan hiperekstensi)

Pemeriksaan refleks ini dengan memberi goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

f) Moro (terkejut)

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

g) Refleks Stepping (menapak)

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh yang rata dan keras.

h) Refleks Crawling (merangkak)

Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup di atas permukaan datar.

i) Refleks Tonic Neck (menoleh)

Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat. Respons ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir.

j) Refleks Ekstrusi (menjulurkan lidah)

Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

C. Analisa

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif dan objektif yang dikumpulkan dan disimpulkan. (Heryani, 2019)

D. Penatalaksanaan

KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir

- Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin
- Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah
- Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera di bawa ke petugas kesehatan

KN 2 (asuhan bayi baru lahir Usia 3 sampai dengan 7 hari)

- Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering
- Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif
- Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh tetap normal/ hangat dengan cara dibedong
- Menjelaskan pada ibu tanda bahaya tanda bahaya bayi seperti tidak mau menyusui.kejang,sesak napas dan merintih.
- Memastikan ibu selalu perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat

- Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera di bawa ke petugas kesehatan
- Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang

KN 3 (Asuhan bayi baru lahir 8-28 hari)

- Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif
- Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh tetap normal/ hangat dengan cara dibedong
- Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering
- Memastikan ibu selalu perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat
- Menganjurkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada aseptor KB

A. Data Subjektif

a) Keluhan utama

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

b) Riwayat Perkawinan

Terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur ibu saat perkawinan dan lama perkawinan.

c) 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.

d) Riwayat Kehamilan, Persalinan 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(Diana, 2017).

e) 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(Diana, 2017).

f) 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.

g) 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.

h) Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

Mengetahui seberapa banyak asupan nutrisi pada pasien. Dengan mengamati adakah penurunan berat badan atau tidak pada pasien (Diana, 2017)

b. Eliminasi

Untuk mengetahui BAB dan BAK berapa kali sehari warna dan konsistensi (Diana, 2017)

c. Istirahat/tidur

Untuk mengetahui berapa lama ibu tidur siang dan berapa lama ibu tidur pada malam hari (Diana, 2017).

d. Personal Hygiene

Mengkaji frekuensi mandi, gosok gigi, kebersihan perawatan tubuh terutama genitalia berapa kali dalam sehari-hari (Diana, 2017)

e. Aktifitas

Aktivitas akan terganggu karena kondisi tubuh yang lemah atau adanya nyeri akibat penyakit-penyakit yang dialaminya (Diana, 2017)

f. Kehidupan seksual

Untuk mengkaji berapa frekuensi yang dilakukan akseptor

dalam hubungan seksual(Diana, 2017)

p) Keadaan psikologis

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

B. Data Objektif

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

1) Keadaan Umum

Bagaimana keadaan umum penderita, kesadaran data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut :

-Baik

Jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

-Lemah

Pasien dimasukkan dalam kroteria ini jika kurang atau tidak memberikan responnya yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar).

3) Tanda – tanda Vital

(a) Tekanan darah

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) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36,5-37°C. suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 0,5-1°C dari suhu persalinan.

(c) Nadi

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

i. RR

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

4) Pemeriksaan fisik

5) Pemeriksaaan 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).

C. Analisa

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif dan objektif yang dikumpulkan dan disimpulkan. (Heryani, 2019)

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
2. Menanyakan pada klien informasi pada klien 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 pilihan
5. Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan(Diana, 2017).