

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN

2.1.1. KONSEP DASAR IBU BERSALIN

1) Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan ada berbagai jenis persalinan, salah satunya adalah persalinan spontan. Persalinan Spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya (Fitriana, 2020).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses janin yang terjadi pada kelahiran cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2016)

2) Tanda – Tanda Persalinan

Menurut Fitriana (2020), tanda – tanda awal persalinan yaitu :

a) Timbulnya His Persalinan

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- 2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya

- 3) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

b) *Bloody Show*

Bloody Show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir keluar disertai dengan sedikit darah ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa pembuluh darah terputus.

c) Pengeluaran Cairan

Pengeluaran cairan yang banyak dari jalan lahir ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah saat pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang – kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malah kadang selaput janin dapat robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

3) Partograf

a) Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk

mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama (Fitriana, 2020).

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Mutmainnah dkk, 2017)

b) Waktu Pengisian Partograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif, yaitu saat mulai terjadinya pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV (Fitriana, 2020)

4) Tahap Persalinan

Menurut Fitriana (2020) tahapan dalam persalinan terbagi menjadi 4 tahap yaitu :

a) Kala I atau Kala Pembukaan

Tahapan ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut :

1) Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

2) Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi menjadi berikut :

- a. Periode Akselerasi, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam
- b. Periode dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam
- c. Periode deselerasi yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam

b) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Lama kala II pada primi \pm 50 menit pada multi \pm 20 menit.

c) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

d) Kala IV (Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut (Ilmiah,2015). Asuhan kebidanan yang dilakukan dalam kala IV meliputi :

1. Evaluasi uterus
2. Inspeksi dan evaluasi serviks,vagina,dan perineum

3. Inspeksi dan evaluasi plasenta,membrane, dan korda umbilikalis
4. Perbaiki episiotomi atau laserasi,jika ada (Lailiyana,dkk ,2018)

2.1.2. KONSEP MASA NIFAS

1) Pengertian Nifas

Masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Saifuddin,2016).

2) Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas

Selama bidan memberikan asuhan sebaiknya bidan mengetahui apa tujuan dari pemberian asuhan pada ibu masa nifas, menurut Dewi (2018) tujuan asuhan masa nifas yaitu :

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif, deteksi dini mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat

- d) Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB)
- e) Mendapatkan kesehatan emosi

3) Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan nifas yang harus dipahami oleh seorang bidan menurut Anggraini Yetti (2018) antara lain :

- a) Puerperium dini : Waktu 0-24 jam *post partum*, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.
- b) Puerperium intermedial : Waktu 1-7 hari *post partum*, yaitu kepulihan menyeluruh alat – alat genital yang lamanya 6 – 8 minggu.
- c) Remote puerperium : Waktu 1-6 minggu *post partum*, adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

4) Perubahan Fisiologis Masa Nifas

- a) Involusi Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih dua jari dibawah pusat. Satu minggu kemudian, tinggi fundus uteri kurang teraba pertengahan pusat simpisis, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar. Involusi uterus melibatkan pengeorganisasian dan pengguguran desidua serta

penglupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dengan pengurangan dalam ukuran dan berat serta warna dan banyaknya lochea.

Tabel 2.1
Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus (gr)	Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)	Keadaan Serviks
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri Lahir	2 jari dibawah pusat	750	12,5	Lembek
1 minggu	Pertengahan pusat – simfisis	500	7,5	Beberapa hari setelah post partum dapat dilalui 2 jari Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari.
2 minggu	Tak teraba Diatas simfisis	350	3-4	
6 minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
8 minggu	Sebesar normal	30		

Sumber : Vivian dan Sunarsih, 2016.

b) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas.

Lokhea mengandung darah sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus (Sulistiyawati, 2015).

Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya yaitu:

1) Lochea Rubra (Cruenta)

Lochea ini keluar pada hari 1 sampai ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.

2) Lochea Sanguiolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

3) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/lacerasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 postpartum.

4) Lochea Alba/Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 - 6 minggu postpartum (Wulandari dan Handayani, 2018)

c) Serviks

Segera setelah berakhirnya kala IV, 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, 2020).

d) 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, vagina secara beransur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi menonjol (Walyani dan Purwoastuti, 2016)

e) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya peregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sehingga besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Walyani, 2020).

f) Payudara

ASI yang dapat dihasilkan oleh ibu pada setiap harinya $\pm 150 - 300$ ml, sehingga kebutuhan bayi setiap harinya. ASI dapat dihasilkan oleh kelenjar susu yang dipengaruhi oleh hormon-hormon, diantaranya hormon laktogen. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasanya dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan ± 12 minggu. Dan kolostrum merupakan ASI

pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih. Jadi, perubahan pada payudara dapat meliputi :

1. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah melahirkan.
2. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
3. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Walyani, 2020).

g) Sistem Pencernaan

Kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan.

h) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat spasme sfinter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Walyani, 2020).

5) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Sulistyawati (2015), Menjelaskan kebijakan program nasional yang telah dibuat oleh pemerintah mengenai masa nifas merekomendasikan paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas.

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas

Tabel 2.2
Kebijakan program nasional masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan ; rujuk jika perdarahan berlanjut. 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4) Pemberian ASI awal. 5) Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi baru lahir. 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil
2	3-7 hari setelah persalinan	Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan normal

		<ol style="list-style-type: none"> 1) Uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat yang cukup. 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, Tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	(8-28 hari) 2 minggu setelah persalinan	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami 2) Memberikan konseling keluarga berencana (KB) secara dini

Sumber: Sulistyawati, 2015.

6) Rekomendasi bagi Tenaga Kesehatan terkait Pelayanan Pasca Persalinan untuk Ibu nifas di Masa Pandemi

- a) Berikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi baru lahir dan tanda bahaya. Lakukan komunikasi dan pemantauan kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara online/digital.

- b) Ibu diberikan konseling tentang adanya referensi dari Cina yang menyarankan isolasi terpisah dari ibu yang terinfeksi dan bayinya selama 14 hari. Pemisahan sementara bertujuan untuk mengurangi kontak antara ibu dan bayi.
- c) Bila seorang ibu menunjukkan bahwa ia ingin merawat bayi sendiri, maka segala upaya harus dilakukan untuk memastikan bahwa ia telah menerima informasi lengkap dan memahami potensi risiko terhadap bayi.
- d) Semua bayi yang lahir dari ibu dengan PDP atau dikonfirmasi COVID-19 juga perlu diperiksa untuk COVID-19.
- e) Bila ibu memutuskan untuk merawat bayi sendiri, baik ibu dan bayi harus diisolasi dalam satu kamar dengan fasilitas en-suite selama dirawat di rumah sakit. Tindakan pencegahan tambahan yang disarankan adalah sebagai berikut:
 - ❖ Bayi harus ditempatkan di inkubator tertutup di dalam ruangan.
 - ❖ Ketika bayi berada di luar inkubator dan ibu menyusui, mandi, merawat, memeluk atau berada dalam jarak 1 meter dari bayi, ibu disarankan untuk mengenakan APD yang sesuai dengan pedoman PPI dan diajarkan mengenai etiket batuk.

❖ Bayi harus dikeluarkan sementara dari ruangan jika ada prosedur yang menghasilkan aerosol yang harus dilakukan di dalam ruangan.

f) Pemulangan untuk ibu postpartum harus mengikuti rekomendasi pemulangan pasien COVID-19.

2.1.3. KONSEP BAYI BARU LAHIR

1) Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lebih 2500-4000 gram (Noorbaya, 2019)

2) Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir normal :

- a) Berat badan 2500 - 4000 gram
- b) Panjang badan 48 - 52 cm
- c) Lingkar dada 30 - 38 cm
- d) Lingkar kepala 33- 35 cm
- e) Lingkar lengan atas 11-12 cm
- f) Pernapasan \pm 40-60 x/i
- g) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
- h) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.

- i) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- j) Kuku agak panjang dan lemas.
- k) Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l) Reflex moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- m) Reflex grasp atau menggenggam sudah baik.
- n) Genetalia pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
- o) Eleminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama bewarna hitam kecoklatan. (Tando, 2018)

3) Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir menurut Fitriana (2020), diantaranya :

a) Termoregulasi

Termoregulasi merupakan suatu pengaturan fisiologis suhu tubuh manusia mengenai keseimbangan produksi panas dan kehilangan panas sehingga suhu tubuh dapat dipertahankan secara konstan. Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi dengan sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas

pada bayi baru lahir. Hal ini dikarenakan bayi mengalami hipotermia. Bayi baru lahir mengalami hipotermia apabila memiliki suhu tubuh di bawah 36°C, sedangkan suhu normal yang harus dimiliki bayi baru lahir adalah 36°C sampai 37°C.

Adapun upaya pencegahan kehilangan panas BBL yang bertujuan agar bayi tetap merasa hangat dan mencegah hilangnya suhu panas pada bayi, upaya tersebut diantaranya mengeringkan bayi dengan segera untuk mencegah kehilangan panas yang disebabkan oleh cairan ketuban pada bayi. hal ini juga dapat sebagai tindakan untuk memberikan rangsangan taktil agar bayi dapat memulai pernafasannya, menyelimuti bayi dan bagian kepala bayi, dan menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.

b) Sistem Pernafasan

Pernafasan pertama yang terjadi pada bayi normal adalah 30 detik pertama sesudah lahir. Pertama kali, bayi berusaha untuk mempertahankan tekanan alveoli. Biasanya, dikarenakan adanya surfaktan dan adanya tarikan nafas serta pengeluaran nafas secara merintih sehingga udara bisa tertahan didalam. Bayi baru lahir bernafas dengan diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya pernafasan pada bayi baru lahir belum bisa teratur.

Bayi baru lahir akan mengalami atelektasis apabila alveoli kolaps dan paru – paru menjadi kaku yang disebabkan oleh berkurangnya surfaktan. Dalam kondisi ini, bayi baru lahir masih dapat dipertahankan hidupnya karena ada kelanjutan metabolisme anaerobik.

c) Sistem Gastrointestinal

Janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan sebelum lahir. Alasan itu mengakibatkan adanya reflek gumoh dan reflek batuk yang sudah terbentuk dengan matang pada saat bayi lahir. Kemampuan menelan dan mencerna bayi baru lahir bayi baru lahir cukup bulan masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan. Pertumbuhannya akan bertambah secara lambat bersamaan dengan perkembangan bayi baru lahir. Pengaturan makan oleh bayi sangat penting contohnya memberi ASI On Demand. Setelah dilahirkan, usus bayi belum terbentuk secara matang sehingga tidak mampu melindungi dirinya dari zat – zat berbahaya kolon. Bayi baru lahir belum bisa mempertahankan air dibanding dengan efisien seperti orang dewasa, dan menyebabkan diare yang lebih serius pada bayi baru lahir.

d) Sistem Metabolisme Glukosa

Selama dalam kandungan kebutuhan glukosa bayi dipenuhi oleh ibu. Saat bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi harus mempertahankan glukosanya sendiri. Kadar glukosa bayi akan turun dengan cepat (1-2 jam pertama kelahiran) yang sebagian digunakan untuk menghasilkan panas dan mencegah hipotermia. Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Jika cadangan glukosa tubuh habis digunakan, sementara bayi tidak mendapat asupan dari luar, beresiko terjadinya hipoglikemia dengan gejala kejang, sianosis, apnue, tangis lemah, letargi dan menolak makan. Akibat jangka panjang dapat merusak sel – sel otak. Pencegahan penurunan Kadar glukosa darah :

- 1) Melalui penggunaan ASI
- 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenolisis)
- 3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glikoneogenesis)

Seorang bayi yang mengalami hipotermia saat lahir yang mengakibatkan hipoksia akan menggunakan persediaan glikogen dalam jam pertama kelahiran. Inilah mengapa sangat penting menjaga semua bayi dalam keadaan hangat. Perhatikan bahwa keseimbangan glukosa tidak sepenuhnya tercapai dalam 3 - 4 jam pertama pada bayi cukup bulan yang sehat. Jika semua persediaan digunakan pada jam pertama

maka otak bayi dalam keadaan beresiko. Bayi baru lahir kurang bulan, lewat bulan, hambatan pertumbuhan dalam rahim, dan distress janin merupakan resiko utama, karena simpanan energi berkurang atau digunakan sebelum lahir.

e) Sistem Kekebalan Tubuh / Imun

Sistem kekebalan tubuh bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing. Namun, pada bayi baru lahir sel – sel darah ini masih belum matang, artinya bayi baru lahir tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan yang didapat akan muncul kemudian.

Bayi baru lahir yang lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupan anak. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Adanya defisiensi kekebalan alami pada bayi

baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktik persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting.

f) Sistem Kardiovaskuler

Darah bayi baru lahir setelah proses kelahiran harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh untuk mengantarkannya ke jaringan. Sistem sirkulasi akan terjadi dengan baik ketika terjadi dua perubahan besar. Perubahan pertama adalah penutupan fenomena oval pada atrium jantung. Perubahan yang kedua adalah penutupan duktus arteriosus antara arteri paru – paru dan aorta.

Perubahan sirkulasi ini terjadi karena adanya perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah. Darah akan mengalir pada daerah – daerah yang mempunyai resisten kecil sistem pembuluh dapat mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya dengan adanya oksigen sehingga dapat pula mengubah aliran darah. Peristiwa penting yang dapat mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah adalah pemotongan tali pusat dan pernapasan pertama.

4) Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama

Adapun asuhan bayi baru lahir yang dilakukan pada 2 jam pertama yaitu :

a) Penilaian Awal pada Bayi Segera Setelah Lahir

Menurut (Noordiati, 2018) Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

Sebelum bayi lahir

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur meconium?

Segera setelah lahir

- 3) Apakah bayi menangis atau bernafas?
- 4) Apakah tonus otot baik?

Adapun pemeriksaan bayi baru lahir yang harus segera dilakukan yaitu menggunakan APGAR SCORE guna untuk memastikan apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak. Berikut merupakan APGAR SCORE bayi baru lahir, yaitu :

Tabel 2.3

Tabel Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Penilaian	Nilai = 0	Nilai = 1	Nilai = 2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Biru/Pucat	Tubuh merah Ekstrimitas biru	Seluruh tubuh merah
<i>Pulse</i>	Tidak ada	<100	>100

(Detak Jantung)			
<i>Grimace</i> (Refleks)	Tidak ada	Menyeringai Ada sedikit gerakan	Batuk/Bersin
<i>Activity</i> (Tonus otot)	Lemah	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan Aktif
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat atau baik

Sumber : Fitriana,2020.

Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan penilaian APGAR. Penilaian ini dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi. APGAR SCORE terdiri dari beberapa aspek, setiap aspek diberi angka 0, 1, dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7 – 10), mengalami asfiksia sedang (nilai APGAR 4 – 6), atau asfiksia berat (nilai APGAR 0 – 3). Apabila nilai APGAR tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut (Fitriana,2020).

b) Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan pemisahan tali pusat merupakan bentuk pemisahan fisik terakhir antara ibu dan sang bayi. pemisahan bayi dengan plasenta dilakukan dengan menjepit tali pusat diantara dua klem, kemudian memotong dan mengikat tali pusat (Fitriana, 2020)

c) Inisiasi Menyusui Dini

IMD (Inisiasi menyusui dini) adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah proses kelahiran. Bayi baru lahir normal hendaknya segera diletakkan di perut ibu dengan segera setelah lahir agar kulit bayi dan ibu melekat selama setidaknya satu jam, tujuannya agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi dengan ibu sejak dini dan manfaat untuk bayi bisa mendapatkan kehangatan dan kenyamanan dekat dengan ibunya serta manfaat untuk ibu dapat merangsang produksi oksitosin yang berperan untuk menstimulasi kontraksi uterus dan prolaktin yang dapat meningkatkan produksi ASI. (Fitriana, 2020)

5) Kunjungan Neonatal

Menurut Noordiati (2018), Kunjungan neonatal sebanyak 3 kali, yaitu :

- a) Kunjungan ke 1 pada usia 6 – 48 jam
- b) Kunjungan ke 2 pada usia 3 – 7 hari
- c) Kunjungan ke 3 pada usia 8 – 28 hari.

Table 2.4
Kunjungan Neonatus

No	Kunjungan Neonatus	Tujuan
1	Kunjungan ke 1 pada usia 6-48 jam	1) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV untuk mengetahui kondisi bayi 2) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

		<ul style="list-style-type: none"> 3) Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau sewaktu-waktu saat bayi menangis 4) Memeriksa adanya tanda bahaya pada bayi dan tanda-tanda infeksi 5) Menjaga kehangatan tubuh bayi 6) Menganjurkan ibu untuk segera kontrol ke tenaga kesehatan jika ada keluhan
2	Kunjungan ke 2 pada usia 3-7 hari	<ul style="list-style-type: none"> 1) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan asi eksklusif 2) Membertahukan kepada ibu mengenai personal hygiene pada bayi salah satunya yaitu memandikan bayi 2 kali sehari menggunakan air hangat 3) Menjaga kebersihan bayi, bersihkan alat kelamin bayi setelah BAK dan BAB 4) Menganjurkan ibu untuk segera kontrol ke tenaga kesehatan jika ada keluhan
3	Kunjungan ke 3 pada usia 8-28 hari	<ul style="list-style-type: none"> 1) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV untuk mengetahui kondisi bayi 2) Memberitahu kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan pada bayi 3) Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan lingkungan sekitar bayi, hindarkan bayi pada asap rokok serta tempat yang berdebu supaya tidak mengganggu pernafasan pada bayi 4) Menganjurkan pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi polio 1 dan mengingatkan

		ibu untuk melakukan imunisasi yang lain sesuai dengan jadwal.
--	--	---

6) Rekomendasi bagi Tenaga Kesehatan terkait Pelayanan Bayi Baru Lahir di Masa Pandemi :

- a) Semua bayi baru lahir dilayani sesuai dengan protokol perawatan bayi baru lahir. Alat perlindungan diri diterapkan sesuai protokol. Kunjungan neonatal dapat dilakukan melalui kunjungan rumah sesuai prosedur. Perawatan bayi baru lahir termasuk Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan imunisasi tetap dilakukan
- b) Untuk pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital, pengambilan spesimen tetap dilakukan sesuai prosedur. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemik COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.
- c) Untuk bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi COVID-19 atau masuk dalam kriteria Pasien Dalam Pengawasan (PDP), dikarenakan informasi mengenai virus baru ini terbatas dan tidak ada profilaksis atau pengobatan yang tersedia, pilihan untuk perawatan bayi harus didiskusikan dengan keluarga pasien dan tim kesehatan yang terkait.

- d) Perawatan Bayi Baru Lahir termasuk imunisasi tetap diberikan sesuai rekomendasi PP IDAI, Pemberian imunisasi dasar lengkap bisa ditunda sampai 2 minggu dari jadwal biasanya.

2.1.4. KONSEP DASAR PELAYANAN KONTRASEPSI

1) Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Keluarga berencana merupakan program pemerintah yang bertujuan menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang (Jitowiyono, 2019)

2) Tujuan KB

Tujuan keluarga berencana yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk indonesia (Priyatni dkk, 2016)

3) Sasaran Program KB

Menurut Jitowiyono (2019) sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu :

a) Sasaran Langsung

Sasaran langsung program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan suami istri dengan istri berusia antara 15-49 tahun. PUS dijadikan sasaran langsung karena kelompok ini adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual tersebut memiliki peluang terjadinya kehamilan. PUS diharapkan menjadi peserta KB secara bertahap yang aktif dan lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitasi.

b) Sasaran Tidak Langsung

Sasaran tidak langsung program KB adalah kelompok remaja usia 15-19 tahun. Kelompok ini dijadikan sasaran tidak langsung karena bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung. Walaupun begitu, kelompok ini tetap dijadikan sasaran karena kelompok ini berisiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya. Program KB melibatkan kelompok ini sebagai upaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan termasuk kejadian aborsi.

4) Kunjungan Keluarga Berencana

Tabel 2.5
Kunjungan KB

Asuhan KB	Tujuan
6 minggu setelah persalinan	a) Memberikan konseling untuk KB secara dini b) Diskusikan kapan ibu dapat menggunakan metode kontrasepsi
Kunjungan ulang	Jika Klien sudah menggunakan metode kontrasepsi pilihan klien, jawab pertanyaan atau selesaikan hal yang menjadi perhatian/kekhawatiran klien dan berikan klien sesuai dengan kebutuhan

Sumber :Septikasari, 2020

5) Jenis-jenis Kontrasepsi :

Menurut Jitowiyono (2019) jenis-jenis KB yaitu :

1) Metode Sederhana Tanpa Alat

a) Kontrasepsi Alamiah

1. Metode Kalender

Metode kalender menggunakan prinsip pantang berkala yaitu tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur sang istri, Tetapi metode ini tidak cocok untuk perempuan dengan siklus menstruasi yang tidak teratur terutama pada perempuan setelah persalinan dan pada tahun-tahun menjelang menopause.

2. Metode Suhu Basal

Suhu basal tubuh bisa dijadikan patokan masa aman. Menjelang ovulasi, suhu basal tubuh akan turun dan kurang lebih 24 jam setelah ovulasi suhu basal akan naik lagi sampai lebih tinggi daripada masa ovulasi. Untuk menentukan masa aman, suhu basal harus dicatat setiap hari dengan teliti setiap pagi segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas.

3. Metode Lendir Serviks

Perubahan lendir serviks pada saat siklus menstruasi adalah pengaruh estrogen. Pola yang tidak subur dapat dideteksi pada fase praovulasi dan pascaovulasi siklus menstruasi. Saat kedua ovarium berada dalam keadaan diam akan terlihat jumlah estrogen dan progesteron menurun, hasilnya adalah sensasi atau lendir pada vulva yang tidak muncul. Sebelum hari berakhir, seorang wanita sebaiknya mencatat jika sepanjang hari ia merasakan sensasi pada vulva dan keberadaan lendir saat melakukan aktivitas. Hubungan seksual tidak boleh dilakukan selama pencatatan siklus pertama.

4. Metode Simtomtermal

Menentukan masa subur dengan metode ini bisa dilakukan dengan mengamati suhu tubuh dan lendir serviks

5. Koitus Interruptus

Metode keluarga berencana tradisional/alamiah, yaitu dengan cara pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi. Caranya, alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina. Dengan cara ini maka tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum sehingga kehamilan dapat dicegah. Ejakulasi dilakukan di luar vagina untuk mengurangi kemungkinan air mani mencapai rahim.

2) Metode Sederhana Dengan Alat

a) Kondom

Kondom adalah kantong kecil yang terbuat dari karet tipis dan digunakan oleh pria pada penisnya saat melakukan hubungan seksual

3) Metode Kontrasepsi Modern Hormonal

1. Pil Kombinasi

Adalah pil KB yang mengandung hormon estrogen dan progesteron yang diproduksi secara alami oleh wanita, Penggunaannya diminum setiap hari selama 3 minggu, Diikuti dengan 1 minggu tanpa pil atau plasebo, Pada saat suatu perdarahan surut akan terjadi.

Klien yang tidak boleh menggunakan pil kombinasi

- a) Hamil atau dicurigai hamil
- b) Menyusui eksklusif
- c) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- d) Penyakit hati akut (Hepatitis)
- e) Perokok dengan usia >35 th

Keuntungan

Seorang wanita yang mengkonsumsi pil kontrasepsi hormonal oral kombinasi bisa mendapatkan banyak efek baik bagi tubuhnya diantaranya yaitu dapat menurunkan resiko terkena penyakit kanker endometrium, Kanker ovarium dan Tumor jinak payudara

Efek Samping

- a) Amenorea (Tidak ada perdarahan atau spotting)
- b) Pusing, Mual,, atau muntah (Reaksi Anafilaktik)
- c) Spotting atau perdarahan pervagina

2. Implan

Susuk atau implan adalah alat kontrasepsi metode hormonal jangka panjang. Ada dua jenis susuk/implan, yaitu norplant dan implanon yang memiliki beberapa perbedaan. Norplant adalah kontrasepsi berdaya guna lima tahun yang terdiri atas enam Batang kapsul kecil yang

fleksibel, Sedangkan untuk susuk implanon memiliki daya guna yang lebih pendek dari susuk norplant yaitu sekitar tiga tahun.

Cara kerja :

- a) Mengentalkan lendir serviks sehingga bisa mencegah penetrasi sperma
- b) Menghambat ovulasi sekitar 50% siklus haid
- c) Menekan pertumbuhan endometrium (hipoplasia)
- d) Mengurangi produksi progesteron alami dari ovarium selama fase pasca ovulasi (luteal)

Efektifitas

Penggunaan norplant sebagai alat kontrasepsi terhitung sangat efektif. Meskipun semua metode memiliki kekurangan dan ada peluang untuk gagal, angka kegagalan Norplant hanya 1%. Selain efektif, norplant juga bersifat *reversible* dan setelah tidak memakai norplant, kesuburan akan pulih dalam waktu beberapa hari saja bersamaan dengan habisnya LNG yang ada dalam tubuh.

Kelebihan

- a) Berdaya guna tinggi.
- b) Reversibel.
- c) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.

- d) Cara penggunaan mudah.
- e) Berefek sangat cepat (< 24 jam setelah pemakaian).
- f) Setelah dicabut, kesuburan akan kembali dengan cepat.
- g) Memiliki waktu efektif yang lama (5 tahun).
- h) Sebelum pemasangan tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- i) Bebas estrogen.
- j) Tidak mengganggu kegiatan hubungan seksual.

Kekurangan

- a) Tidak memberikan proteksi terhadap IMS termasuk AIDS sehingga perlu alat kontrasepsi lain contohnya kondom.
- b) Pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh dokter
- c) Saat insersi dan pencabutan perlu dilakukan pembedahan kecil sehingga berisiko terjadi infeksi, hematoma, dan perdarahan.
- d) Dapat berpengaruh pada berat badan.
- e) Susuk dapat terlihat dari luar sehingga mengurangi estetika

3. AKDR/IUD

Intra-urine contraception device (IUCD) yang dalam bahasa Indonesia adalah alat kontrasepsi dalam rahim

(AKDR) termasuk alat kontrasepsi metode modern. AKDR memiliki banyak jenis dan sudah pernah dicoba di Indonesia. Jenis-jenis AKDR tersebut adalah spiral, delcon shield, Lippes loop, M.IUCD yang terbuat dari metal, *Multi load* (MICU), medusa dan *Copper T*. Jenis AKDR generasi sekarang adalah *Copper T*, *Copper 7*, *Ypsilon-Y*, *Progestasert*, dan *Copper T3800A*.

4. Suntik

Kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi hormonal jenis suntikan dibedakan menjadi suntikan KB satu bulan yang dan suntikan KB tiga bulan (DPMA). Suntikan KB 1 bulan mengandung kombinasi hormon progestin dan hormon estrogen. Komposisi hormon dan cara kerja suntikan KB 1 bulan mirip dengan pil KB kombinasi. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama selama periode menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan bila tidak menyusui.,berbeda dengan suntikan KB tiga bulan atau suntik DMPA yang hanya berisi hormon progesteron, tidak ada kandungan hormon estrogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depot medroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu

Kelebihan

- a) Sangat efektif dalam mencegah kehamilan.
- b) Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- c) Tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual.
- d) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- e) Menurunkan terjadinya penyakit jinak payudara

Kekurangan

- a) Pada beberapa akesptor dapat terjadi gangguan haid.
 - b) Sering muncul perubahan berat badan.
 - c) Ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian.
 - d) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan karena tidak bisa menyuntikkan kontrasepsi sendiri.
 - e) Kontrasepsi jenis ini tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, hepatitis B dan HIV.
 - f) Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum.
- 4) Metode Kontrasepsi Dengan Metode Mantap/Sterilisasi

1. Tubektomi

Tubektomi atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur. Dengan

demikian, sel telur tidak akan bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan.

Keuntungan : Tidak ada efek samping dan perubahan dalam fungsi hasrat seksual, dapat dilakukan pada perempuan di atas umur 30 tahun yang sudah memiliki tiga anak hidup, tidak mempengaruhi air susu ibu (ASI), perlindungan terhadap kehamilan kehamilan sangat tinggi, dapat digunakan seumur hidup , dan tidak mempengaruhi atau mengganggu kehidupan suami istri.

2. Vasektomi

Vasektomi atau sterilisasi pria atau Medis Operasi Pria (MOP) adalah tindakan penutupan (pemotongan, pengikatan, penyumbatan) kedua saluran mani pria/suami sehingga sewaktu melakukan hubungan seksual sel mani tidak dapat keluar membuahi sel telur dan mencegah terjadinya kehamilan. Metode vasektomi termasuk metode alat kontrasepsi jangka panjang dan merupakan alat kontrasepsi yang efektif dengan angka kegagalan langsungnya 1 dari 1000

6) Protokol Pelayanan Keluarga Berencana di Masa Pandemi

- a) Jika tidak ada keluhan, Akseptor IUD/Implan dapat menunda untuk kontrol ke Bidan,

- b) Untuk kunjungan ulang Akseptor Suntik/Pil harus membuat perjanjian dengan Bidan melalui Telepon/WA, jika tidak memungkinkan mendapatkan pelayanan, untuk sementara Ibu dapat menggunakan kondom/pantang berkala/senggama terputus;
- c) Bidan melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, termasuk informasi yang berkaitan dengan kewaspadaan penularan Covid-19. Jika diperlukan bidan dapat berkomunikasi dan koordinasi dengan RT/RW/Kades atau pimpinan daerah setempat khususnya informasi tentang status ibu apakah termasuk dalam masa isolasi mandiri (ODP/PDP) sebelum memberikan pelayanan KB
- d) Jika siap dengan APD sesuai standar pelayanan KB, bidan dapat memberikan pelayanan KB dengan menerapkan prinsip pencegahan penularan Covid-19.
- e) Akseptor dan pendamping serta semua tim kesehatan yang bertugas menggunakan masker.
- f) KIE, Konseling Kespro dan KB dapat dilaksanakan secara online.

2.2. KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1. KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA IBU BERSALIN

1) PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

Data subyektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan, baik secara langsung pada pasien ibu bersalin maupun kepada keluarga pasien. Bagian penting dari anamnesa adalah data subyektif pasien ibu bersalin yang meliputi: biodata/identitas pasien;keluhan utama yang ditanyakan adalah (His/kontraksi,Ketuban pecah);Personal hygiene;Respons keluarga terhadap persalinan;Respons pasien terhadap kelahiran bayinya;Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan persalinan;pola kebiasaan (pola nutrisi, pola eliminasi, dan istirahat). (Diana, 2017)

B. Data Obyektif

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa (Fitriana, 2020). Data obyektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital; dan

pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi (Walyani, 2020)

Pemeriksaan fisik meliputi: Pemeriksaan keadaan umum pasien; kesadaran pasien; tanda vital; Antropometri (Tinggi Badan: deteksi adanya panggul sempit, Berat Badan: kenaikan normal 12-15 kg, LILA: Mengetahui status gizi ibu. Normal 23,5 cm). Muka, mata, mulut, leher, payudara, Abdomen (Bentuk pembesaran perut, Linea nigra, TFU, pemeriksaan Leopold, Kontraksi uterus), Tafsiran berat janin (untuk mengetahui taksiran berat janin), DJJ Normal atau tidak (120-160x/menit), Ekstremitas atas dan bawah. Sedangkan pemeriksaan penunjang dapat diperoleh melalui pemeriksaan USG, Lakmus, Vagina taucher(VT), Genetalia (pemeriksaan dalam untuk mengetahui: Pembukaan, Pendataran (effecement) berapa persen, Presentasi dan posisi janin, Bagian terendah janin & posisinya, ubun-ubun kecil sudah teraba apa belum, Penurunan bagian terbawah janin). (Diana, 2017)

2) INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa Kebidanan Ny...Para(P)...Abortus(Ab)...,inpartu kala... fase..., janin tunggal atau ganda, hidup atau mati, intrauterin atau ekstra uterin, letak kepala atau bokong, jalan lahir normal atau tidak, keadaan ibu dan janin baik atau tidak.

Masalah ibu selama persalinan:

- a) Ibu merasa takut akan rasa sakit selama proses persalinan
- b) Merasa bingung apa yang harus dilakukan ibu selama proses meneran
- c) Merasa tidak mampu untuk meneran dengan kuat

Kebutuhan ibu selama persalinan:

- a) Memberikan KIE pada ibu tentang masalah yang dihadapi ibu selama proses persalinan
- b) Membimbing ibu mengontrol pernapasan selama proses persalinan (Diana, 2017)

3) DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada (Walyani, 2020)

4) KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan atau dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan

5) RENCANA ASUHAN

Langkah ini ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi/ data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau

diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang *up to date*, dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien. Sebelum pelaksanaan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien kedalam *informed consent* (Walyani, 2020).

Contoh:

Rencana Asuhan Kala I

1. Pantau kondisi ibu

Rasional: dengan memantau kondisi ibu dapat mengenalisa bila terjadi indikasi.

2. Pantau denyut jantung janin

Rasional: mengetahui bagaimana kondisi janin, dan dapat menemukan tempat di mana detak janin terdengar paling keras dapat membantu untuk mengetahui bayi berada di bawah, sungsang, atau melintang.

3. Pantau kemajuan persalinan dengan partograf

Rasional: dengan selalu mengobservasi pasien menggunakan partograf dapat dipantau kemajuan persalinan dan segera menentukan keputusan bila terjadi masalah.

Rencana Asuhan Manajemen aktif kala II

1. Pantau kontraksi atau his ibu

Rasional: His atau kontraksi selama kala II persalinan harus selalu dipantau karena selain dorongan meneran pasien, kontraksi uterus merupakan kunci dari proses persalinan.

2. Pantau tanda-tanda kala II

Rasional: mengidentifikasi tanda pada kala II dapat digunakan sebagai acuan pelaksanaan asuhan persalinan kala II yang tepat.

3. Atur posisi ibu senyaman mungkin dan sarankan untuk miring ke kiri

Rasional: dengan posisi miring ke kiri dapat menghindari penekanan pada aorta dan mempercepat pembukaan serviks.

Rencana Asuhan Manajemen aktif kala III

1. Berikan suntikan oksitosin 10 unit di 1/3 atas paha ibu secara IM segera setelah bayi lahir

Rasional: mempercepat kontraksi dan terlepasnya plasenta sehingga dapat mengurangi perdarahan yang keluar.

2. Lakukan pemotongan tali pusat

3. Penegangan tali pusat terkendali

Rasional: melahirkan plasenta secara aman segera setelah pelepasan plasenta terjadi.

Rencana Asuhan Manajemen aktif kala IV

1. Evaluasi kontraksi uterus

Rasional: mencegah perdarahan dan mengembalikan uterus ke bentuk normalnya.

2. Lakukan pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum

Rasional: mengetahui laserasi atau robekan jalan lahir yang dapat diketahui dari perdarahan pasca postpartum, plasenta yang lahir lengkap, dan kontraksi uterus.

3. Observasi TTV

Rasional: mengetahui secara dini adanya indikasi.

6) IMPLEMENTASI

Pada langkah ini rencana asuhan yang komperhesif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain.

7) EVALUASI

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnose/masalah

Contoh :

S : Ibu merasakan perutnya mules-mules dan merasa ingin meneran

O : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV:

TD : 100/60-140/90 mmHg N : 60-80x/menit S : 36-

37,5oC RR : 16-24x/menit DJJ janin dalam batas normal

(120-160x/menit) Pembukaan lengkap (10cm) dan bayi lahir spontan Effacement 100 %

A : Ny...Para(P)...Abortus(Ab)..., inpartu kala... fase..., janin tunggal atau ganda, hidup atau mati, intrauterin atau ekstra uterin, letak kepala atau bokong, jalan lahir normal atau tidak, keadaan ibu dan janin baik atau tidak.

P :

1. Memberikan ibu motivasi dan dukungan selama proses persalinan.
2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela his.
3. Mengajarkan ibu cara meneran dengan benar dan baik.

2.2.2. KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

1) PENGKAJIAN DATA

Pendokumentasian Menurut Walyani (2020):

A. Data Subyektif

Data subyektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan, baik secara langsung pada pasien ibu nifas maupun kepada keluarga pasien. Bagian penting dari anamnesa adalah data subyektif pasien ibu nifas yang meliputi: biodata/identitas pasien dan suami pasien; alasan

masuk dan keluhan; riwayat haid/menstruasi; riwayat perkawinan; riwayat obstetri (riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu); riwayat persalinan sekarang; riwayat dan perencanaan keluarga berencana; riwayat kesehatan (kesehatan sekarang, kesehatan yang lalu, kesehatan keluarga); pola kebiasaan (pola makan dan minum, pola eliminasi, pola aktifitas dan istirahat, *personal hygiene*); data pengetahuan, psikososial, spiritual, budaya.

B. Data Obyektif

Data obyektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital; dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi

Pemeriksaan fisik meliputi: Pemeriksaan keadaan umum pasien; kesadaran pasien; tanda vital; kepala dan wajah (kepala, muka, hidung, dan telinga); gigi dan mulut (bibir, gigi dan gusi); leher; dada dan payudara; abdomen; ekstermitas (ekstermitas atas dan bawah); genitalia (vagina, kelenjar bhartolini, pengeluaran pervaginam, perinium dan anus).

Sedangkan pemeriksaan penunjang dapat diperoleh melalui pemeriksaan laboratorium (kadar Hb, hematokrit, leukosit, golongan darah), USG, rontgen, dan sebagainya.

2) INTERPRETASI DATA

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

Pada langkah ini mencakup :

- a) Menentukan keadaan normal
- b) Membedakan antara ketidaknyamanan dan kemungkinan komplikasi
- c) Identifikasi tanda dan gejala kemungkinan komplikasi
- d) Identifikasi kebutuhan

Interpretasi data meliputi:

- a) Diagnosa kebidanan
- b) Masalah
- c) Kebutuhan

Diagnosis kebidanan

Diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan, yaitu:

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

Diagnosa dapat berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Kemudian diegakkan dengan data dasar subyektif dan obyektif

Contoh :

Seorang P1A0 postpartum normal hari pertama

Dasar:

- DS : Ibu mengatakan baru saja melahirkan anak pertamanya
- DO : Partus tanggal 21 oktober 2011, pukul 11.00 WIB
- KU baik, kesadaran composmentis
- TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, S 37 C, R 24 x/menit
- TFU 1 jari dibawah pusat, keras
- Lokhea rubra, Jumlah perdarahan 1 pembalut tidak penuh

Masalah

Masalah dirumuskan bila bidan menemukan kesenjangan yang terjadi pada respon ibu terhadap masa nifas. Masalah ini terjadi belum termasuk dalam rumusan diagnosis yang ada, tetapi masalah tersebut membutuhkan penanganan bidan, maka masalah dirumuskan setelah diagnosa. Permasalahan yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subyektif maupun obyektif.

Contoh :

Masalah : Nyeri jahitan

Dasar :

- DS : Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitannya
- DO : Luka perinium derajat dua, keadaan masih basah, jenis heating jelujur subcutis

3) DIAGNOSIS/MASALAH POTENSIAL

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada. Contoh :

Seorang ibu postpartum P1A0 hari ke 3 dengan Bendungan ASI

Diagnosa Potensial : Mastitis

4) KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergensi yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, kolaborasi atau rujukan berdasarkan kondisi pasien

Contoh:

Diagnosa potensial : Mastitis

Tindakan Segera : Kompres air hangat, pemberian analgetik dan antibiotik, menyusui segera

5) RENCANA ASUHAN KEBIDANAN

Langkah ini ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi/ data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang *up to date*, dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien. Sebelum pelaksanaan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien kedalam *informed consent*.

Contoh :

- Anjurkan ibu untuk mengeluarkan ASI
- Lakukan kompres air hangat dan dingin
- Lakukan masase pada payudara secara bergantian
- Berikan terapi antipiretik dan analgetik
- Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi

6) IMPLEMENTASI

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila tindakan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan

asuhan berikutnya. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

Contoh :

Sesuai dengan pelaksanaan tetapi ada rasionalisasi tindakan

7) EVALUASI

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan . Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain: tujuan asuhan kebidanan; efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah; dan hasil asuhan kebidanan

Contoh :

- ASI telah dikeluarkan, jumlah asi cukup
- Kompres air hangat dan dingin telah dilakukan, ibu merasa lebih nyaman
- Telah dilakukan masase, ibu merasa lebih rileks
- Terapi yang diberikan adalah parasetamol 500 mg 3x1 per oral dan antalgin 500 mg 3x1 per oral
- Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi

2.2.3. KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

1) PENGKAJIAN DATA

Pendokumentasian menurut Diana (2017) :

A. Data Subyektif

Data subyektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa yang meliputi: Identitas, Keluhan utama, Kebutuhan Dasar (Pola nutrisi, Pola eliminasi, Pola istirahat, Pola aktivitas, Riwayat Psikososial), Riwayat kesehatan sekarang, Riwayat kesehatan lalu (Riwayat prenatal, Riwayat natal).

B. Data Obyektif

Data obyektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital; dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

Pemeriksaan fisik umum meliputi: Pemeriksaan Keadaan umum, Pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi baru lahir meliputi Pernapasan (Pernapasan BBL normal 30-60 kali per menit), Warna kulit, Denyut jantung (Denyut jantung BBL normal antara 100-160 kali per menit), Suhu aksila 36,5°C sampai 37,5°C; Pemeriksaan Antropometri: BB (ukuran normal 2500-4000 gram), PB (ukuran normal 48-52 cm), Lingkar kepala (lingkar kepala bayi normal 3338 cm) Lingkar lengan (ukuran normal 10-11 cm). Ukuran kepala.

Pemeriksaan Fisik meliputi: Kepala (ubun-ubun, Sutura, molase, Penonjolan tengkorak baru menyatu pada usia dua

tahun, Ukur lingkar kepala untuk mengukur ukuran frontal oksipitalis kepala bayi) , Mata, Hidung dan mulut, Telinga, Leher, dada, Abdomen, Genitalia, Anus, Ekstermitas atas dan bawah, Punggung, Kulit (Verniks, warna)

Pemeriksaan Neurologis meliputi: Refleks Glabellar (berkedip), Refleks Sucking (isap), Refleks Rooting (mencari), Refleks Palmar Grasp (menggenggam), Refleks Babinski (jari tangan hiperekstensi), Refleks Moro (terkejut), Refleks Stepping (menapak), Refleks Crawling (merangkak), Refleks Tonick Neck (menoleh), Refleks Ekstrusi (menjulurkan lidah)

2) INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa kebidanan adalah menjelaskan bayi nyonya siapa dan hari seberapa kita melakukan pemeriksaan. Diagnosa yang dapat ditegakkan pada bayi baru lahir fisiologis adalah sebagai berikut:

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

Masalah:

- a) Ibu kurang informasi tentang perawatan bayi baru lahir.
- b) Ibu post SC sehingga tidak bisa melakukan skin to skin contact secara maksimal dengan bayinya.

Kebutuhan:

- a) Penyuluhan perawatan rutin bayi baru lahir.
- b) Menjaga tubuh bayi tetap hangat.

3) DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan melakukan pencegahan sambil mengawasi pasien, bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

4) KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan atau dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan.

5) RENCANA ASUHAN

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan teori yang up to date, perawatan berdasarkan bukti (evidence based care), serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien.

Contoh:

- Hari pertama bayi baru lahir
 1. Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong.

Rasional: Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, melindungi bayi dari aliran udara dan membatasi stres akibat perpindahan lingkungan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin.

2. Mengobservasi K/U, TTV 3-4 jam sekali, Eliminasi, BB (minimal 1 hari 1 kali), lendir mulut, tali pusat.

Rasional: Merupakan parameter proses dalam tubuh sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui sedini mungkin.

3. Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusui dini.

Rasional: Kontak di antara ibu dan bayi penting untuk mempertahankan suhu bayi baru lahir, ikatan batin bayi terhadap dan pemberian ASI dini.

- Asuhan Bayi Baru Lahir Usia 2-6 Hari

1. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV

Rasional: untuk mengetahui kondisi bayi

2. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif

Rasional: Pemberian ASI yang berfungsi untuk kekebalan tubuh bayi dan merangsang kontraksi uterus (mempercepat involusi uterus) dan hormon prolaktin untuk produksi susu.

3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering

Rasional: Menjaga kebersihan bayi, popok kain dan baju yang basah dapat menimbulkan penyakit.

- Asuhan Bayi Baru Lahir Usia 6 Minggu

1.1 Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV

Rasional: untuk mengetahui kondisi bayi.

2.1 Menganjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah

Rasional: Deteksi dini adanya kelainan pada tali pusat sehingga dapat segera dilakukan penanganan.

3.1 Menganjurkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi

Rasional: Untuk memberikan kekebalan tubuh bayi terhadap virus dan penyakit

6) IMPLEMENTASI

Pada langkah ini rencana asuhan yang komperhesif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain.

7) EVALUASI

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnose/masalah

Contoh :

S : Ibu mengatakan kondisi bayinya baik

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis Antropometri : PB normal (

48-52 cm) Berat Bayi normal (2500-4000 gram)

Lingkar Kepala normal (33-38 cm) Lingkar lengan atas

normal (10-11 cm) TTV dalam batas normal : Denyut

jantung normal (130-160x/menit) Suhu normal (36,5-

37oC) Pernapasan normal (40-60x/menit)

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

P :

1. Menjaga bayi tetap hangat
2. Melakukan perawatan tali pusat
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif

2.2.4. KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR

KB

Pendokumentasian Menurut Diana, (2017)

1) PENGKAJIAN DATA

A. Data Subyektif

Data subyektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien dengan mengajukan pertanyaan. Bagian penting dari anamnesa adalah data subyektif yang meliputi: Biodata/identitas pasien dan suami pasien; alasan masuk dan keluhan; riwayat haid/menstruasi; riwayat obstetri (riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu); riwayat keluarga berencana; riwayat kesehatan (kesehatan sekarang, kesehatan yang lalu, kesehatan keluarga); pola kebiasaan (pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat, pola seksual, pola aktifitas dan *personal hygiene*); data pengetahuan, psikososial, spiritual, budaya.

B. Data Obyektif

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

Pemeriksaan fisik meliputi : Pemeriksaan keadaan umum pasien; kesadaran pasien; tanda vital; kepala dan wajah (kepala, muka, hidung, dan telinga); gigi dan mulut (bibir, gigi dan gusi); leher; abdomen; ekstermitas (ekstermitas atas dan bawah); genitalia (vagina, kelenjar bhartolini, pengeluaran pervaginam, perinium dan anus).

2) INTEPRETASI DATA DASAR

Diagnosa Kebidanan : Ny ... P...Ab...Ah...umur...tahun dengan calon akseptor KB ...

Masalah:

- a) Merasa takut dan tidak mau menggunakan KB IUD
- b) Ibu ingin menggunakan metode pil kontrasepsi, tetapi merasa berat jika harus minum rutin setiap hari

Kebutuhan:

- a) Konseling tentang metode KB untuk menjarangkan kehamilan
- b) Motivasi ibu untuk menggunakan metode KB yang tepat untuk menjarangkan kehamilan

3) DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan melakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

4) KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan atau dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan.

5) RENCANA ASUHAN

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan teori yang up to date, perawatan berdasarkan bukti (evidence based care), serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien.

Contoh:

1. Lakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga
Rasional: Pendekatan yang baik kepada ibu atau klien akan dapat membangun kepercayaan ibu dengan petugas.
2. Tanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB
Rasional :informasi yang diberikan ibu sehingga petugas dapat mengerti dengan keinginan ibu.
3. Beri penjelasan tentang macam-macam metode KB
Rasional: Dengan informasi/penjelasan yang diberikan, ibu akan mengerti tentang macam metode KB yang sesuai.
4. Lakukan informed consent dan bantu klien menentukan pilihannya.
Rasional: Bukti bahwa klien setuju menggunakan metode KB yang tepat.
5. Beri penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan.

Rasional: Supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.

6. Anjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu asektor.

Rasional: Agar ibu tahu kapan waktunya klien datang kepada petugas.

6) IMPLEMENTASI

Pada langkah ini rencana asuhan yang komperhesif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain.

7) EVALUASI

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnose/masalah

Contoh :

S : Ibu mengatkan ingin menggunakan kontrasepsi

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 100/60-140/90 mmHg

N : 60-80x/menit

S : 36-37,5oC

RR : 16-24x/menit

Ibu mengerti penjelasan tentang metode kontrasepsi dan mengerti efek samping dari semua metode kontrasepsi.

A : Ny ... P...Ab...Ah...umur...tahun dengan calon akseptor
KB ...

P :

1. Melakukan pendekatan Terapeutik pada ibu
2. Memberi penjelasan tentang macam-macam metode kontrasepsi
3. Melakukan informed consent dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya
4. Memberi penjelasan pada ibu secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan
5. Menganjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu akseptor