

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 diuraikan 2 bagian yaitu berisi tentang konsep dasar nifas, konsep dasar bayi baru lahir (BBL), atau neonatus dan konsep dasar KB. Bagian kedua berisi tentang konsep asuhan kebidanan pada persalinan, konsep asuhan kebidanan pada nifas, konsep asuhan kebidanan pada neonatus dan konsep asuhan kebidanan pada keluarga berencana.

2.1 Konsep Dasar (Teori Masa Nifas, Neonatus dan KB)

2.1.1 Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Nifas

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 ± 40 hari. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, dalam bahasa latin disebut *puerperium*. Secara etimologi, *puer* berarti bayi dan *parous* adalah melahirkan. Jadi *puerperium* adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil. Dikutip dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Sutanto, 2019).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Mendeteksi adanya pendarahan masa nifas.
- 2) Menjaga kesehatan ibu dan bayi
- 3) Menjaga kebersihan diri
- 4) Melaksanakan screening secara komprehensif.
- 5) Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara.
- 6) Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
- 7) Konseling Keluarga Berencana (KB).
- 8) Mempercepat involusi alat kandungan.
- 9) Melancarkan fungsi *gastrointestisinal* atau perkemihan.
- 10) Melancarkan pengeluaran *lokhea*.
- 11) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme (Sutanto, 2019)

3. Tahapan Masa Nifas

- 1) *Puerperium Dini*, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Puerperium Intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) *Remote Puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan (Sutanto, 2019).

4. Proses Adaptasi Psikologis

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa *postpartum*.

Tabel 2. 1

Tahap Penyesuaian Psikologi Ibu dalam Masa Postpartum

Nama Fase	Waktu	Ciri-Ciri
Fase <i>Taking In</i>	Setelah melahirkan sampai hari ke-2.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan ibu berfokus pada dirinya. 2. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain. 3. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya. 4. Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan. 5. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal. 6. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. 7. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal. 8. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut. <ol style="list-style-type: none"> a. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya. Misalnya jenis

		<p>kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.</p> <p>b. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu. Misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya.</p> <p>c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.</p> <p>d. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.</p>
Fase <i>Taking Hold</i>	Hari ke 3-sampai 10.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (<i>baby blues</i>). 2. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya. 3. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh. 4. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok. 5. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi. 6. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya. 7. Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung

		menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.
Fase <i>Letting Go</i>	Hari ke-10 sampai akhir masa nifas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga. 2. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi

Sumber : (Sutanto, 2019)

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Paling sedikit ada 3 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi (Sutanto 2019).

Berikut adalah jadwal pelaksanaan Kunjungan Neonatus KN dan Kunjungan Nifas (KF).

Tabel 2. 2

Jadwal pelaksanaan Kunjungan Neonatus KN dan Kunjungan Nifas (KF)

Kunjungan Neonatus (KN)	Kunjungan Nifas (KF)
KN 1 (6-8 jam)	KF 1 (6 jam-8 jam)
KN 2 (3 hari-7 hari)	KF 2 (4 hari-28 hari)
KN 3 (8-28 hari)	KF 3 (29 hari-42 hari)

Sumber : (Sutanto 2019)

Tujuan kunjungan masa nifas secara garis besar yaitu sebagai berikut.

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Sutanto, 2019).

Tabel 2. 3

Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-48 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i>. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i>. d. Pemberian ASI awal. e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hipotermi</i>

Kedua	3-7 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah <i>umbilicus</i>, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
Ketiga	8-28 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah <i>umbilicus</i>, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
Keempat	29-42 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber : (Sutanto, 2019)

6. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi Dan Cairan

Gizi yang terpenuhi pada ibu menyusui akan sangat berpengaruh pada produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bila pemberian ASI berhasil baik maka berat badan bayi meningkat, kebiasaan makan anak memuaskan, integritas kulit, dan tonus otot baik. Umumnya, selama menyusui seorang ibu yang menyusui akan merasakan lapar yang meningkat jika dibanding sebelum ibu menjalankan perannya sebagai seorang ibu hamil. Menyusui akibat nutrisi yang ibu miliki juga akan diolah menjadi nutrisi ASI untuk kebutuhan makan bayi (Sutanto, 2019).

2) Ambulansi Dan Mobilisasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin 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 trombositis) (Sutanto, 2019).

3) Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu

yang baru pertama kali melahirkan melalui persalinan normal padahal BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3-4 jam. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (edema) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing (Sutanto, 2019).

Ibu diusahakan untuk dapat BAK sendiri, apabila tidak, maka dapat dilakukan tindakan berikut ini.

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat pasien,
- b) Mengompres air hangat di atas simfisis.
- c) Berendam air hangat dan pasien diminta untuk BAK.

Tindakan yang perlu dilakukan apabila hal diatas belum bekerja adalah dilakukannya katerisasi. Katerisasi hanya boleh dilakukan setelah 6 jam postpartum karena katerisasi membuat ibu bersalin merasa tidak nyaman dan hanya akan menyebabkan risiko infeksi saluran kemih (Sutanto, 2019).

b. Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari post partum. Apabila terjadi obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses

yang mengeras) tertimbun dalam brektum, akan berpotensi terjadi febris. Bila hal tersebut terjadi dapat dilakukan klisma atau diberi laksan per os (melalui mulut). Biasanya apabila Ibu bersalin tidak BAB selama 2 hari setelah persalinan, akan ditolong dengan pemberian spuit gliserine atau obat-obatan (Sutanto, 2019).

4) Kebersihan Diri (Perineum)

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur lingkungan dimana tempat ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan. Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin secara normal lebih kompleks daripada ibu bersalin secara operasi karena akan mempunyai luka episotomi pada daerah perineum.

Bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bidan mengajarnya untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, kemudian baru membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan kepada ibu untuk mencuci tangan menggunakan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya (Sutanto, 2019).

5) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti dan sebaiknya dapat ditunda sedapat mungkin hingga 40 hari setelah persalinan. Pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih. Ibu mungkin mengalami ovulasi sehingga memungkinkan terjadinya kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Oleh karena itu, pasangan perlu mencari metode keluarga berencana yang paling cocok dengan kondisi yang dialami (Sutanto, 2019).

6) Keluarga Berencana

Istilah Keluarga Berencana (KB) dapat didukung dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma yang akan mengakibatkan kehamilan (kontra: mencegah, konsepsi : pembuahan). Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui (amenorhea laktasi) (Sutanto, 2019).

7) Latihan Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu postpartum setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan mencegah timbulnya

komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul, dan perut sekitar rahim. Ditambah otot vagina saat hamil organ-tubuh tersebut meregang dan lemah. Banyak diantara senam postpartum sebenarnya adalah sama dengan senam antenatal (Sutanto, 2019).

7. Perubahan Fisiologi Dan Adaptasi

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Keajaiban tubuh seorang wanita dapat dibuktikan dengan perubahan ukuran rahim (uterus) dari 60 gram pada masa sebelum hamil menjadi perlahan-lahan mencapai 1 kg. Berat tersebut dialami selama masa kehamilan dan setelah persalinan ukurannya akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan alat genital yang berangsur pulih ke keadaan semula ini disebut dengan *invulusi* (Sutanto, 2019).

a. Invulusi Uterus

Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Otot rahim tersebut terdiri dari tiga lapis otot yang membentuk anyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup sempurna, dengan demikian terhindar dari perdarahan *postpartum*. Fundus uteri 3 jari di bawah pusat selama 2 hari

berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar, dan sampai dengan 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal.

Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil karena *cytoplasma* yang berlebihan dibuang. Involusi disebabkan oleh proses *autolisis* pada mana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi, dan dibuang dengan air kencing. Bagian lapisan *dan stratum spongiosum* yang tersisa menjadi *nekrosis* dan di keluarkan dengan *lokhea*, sedangkan lapisan yang tetap sehat menghasilkan *endometrium* baru. Epitel baru terjadi dengan proliferasi sel-sel kelenjar, sedangkan stroma baru dibentuk dari jaringan ikat di antara kelenjar-kelenjar (Sutanto, 2019).

Tabel 2. 4

Perubahan Tinggi Fundus Uteri Selama Masa Nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal sebelum hamil	30 gr

Sumber : (Sutanto, 2019)

b. 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 1-2cm.

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, 2019).

c. *Lokhea*

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan *lokhea*. *Lokhea* berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat *lokhea* berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka.

Pada 2 hari pertama *lokhea* berupa darah dan disebut *lokhea rubra*. Setelah 2-4 hari merupakan darah encer yang disebut *lokhea serosa* dan pada hari ke 10 menjadi cairan putih atau kekuning kuning yang disebut *lokhea alba*. Warna ini disebabkan karena banyak *leucocyt* terdapat didalamnya bau

lokhea khas amis dan yang berbau busuk menandakan infeksi (Sutanto, 2019).

Tabel 2. 5

Macam-Macam *Lokhea*

<i>Lokhea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra (kruenta)</i>	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa <i>meconium</i> . <i>Lokhea rubra</i> yang menetap pada awal priode <i>postpartum</i> menunjukkan adanya perdarahan <i>postpartum</i> sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa atau selaput plasenta.
<i>Sanginolenta</i>	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari <i>leukosit</i> dan robekan atau laserasi plasenta. <i>Lokhea serosa</i> dan <i>alba</i> yang berlanjut bisa menandakan adanya <i>endometris</i> , terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.
<i>Alba</i>	>14 hari berlangsung 2-6	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir

	<i>postpartum</i>		serviks serta serabut jaringan yang mati.
<i>Lokhea purulenta</i>			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
<i>Lokhea statis</i>			<i>Lokhea</i> tidak lancar keluarnya.

Sumber : (Sutanto, 2019)

d. Serviks dan Vagina

Beberapa hari setelah persalinan, *ostium eksternum* dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Selain itu, disebabkan hiperplasi ini dan retraksi serta sobekan serviks menjadi sembuh. Namun, setelah involusi selesai *ostium eksternum* tidak dapat serupa seperti sebelum hamil. Vagina yang sangat diregang waktu persalinan lambat laun mencapai ukuran-ukurannya yang normal pada minggu ke 3 *postpartum* *rugae* mulai nampak kembali.

Vagina dan lubang vagina pada permulaan *puerperium* merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur angsur luasnya berkurang tetapi jarang sekali dapat kembali seperti semula atau seperti ukuran seorang nulipara. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses

pembentukan berubah menjadi kurunkula mitiformis yang khas pada wanita multipara.

Berkurangnya sirkulasi progesteron mempengaruhi otot-otot pada panggul, *perineum*, vagina, dan vulva. Proses ini membantu pemulihan dari ligamentum otot rahim. Ini merupakan proses bertahap yang akan berguna bila ibu melakukan ambulasi dini, senam nifas, dan mencegah timbulnya konstipasi dengan cara melakukan aktivitas yang dapat mendukung kembalinya otot-otot tubuh dan dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak serat. Progesteron juga meningkatkan tekanan pembuluh darah pada vagina dan vulva selama kehamilan dan persalinan dan biasanya akan menimbulkan beberapa hematoma dan edema pada jaringan ini serta perineum (Sutanto, 2019).

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain :

a. Nafsu makan

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

b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus otot *traktus* cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c. Pengosongan Usus

Pasca melahirkan ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa *pascapartum*, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir (P. Mastiningsih & Agustina, 2019).

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Pelvis, ginjal, dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan sistotopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hyperemia dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat *ekstravasasi* darah pada sub mukosa.

Kurang lebih 40 % wanita nifas mengalami proteinuria yang nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai dua hari *postpartum*. Contoh spesimen dapat ambil melalui Kateter agar tidak terkontaminasi dengan lochea yang nonpatologis. Hal ini

dapat diwujudkan hanya bila tidak ada tanda dan gejala infeksi saluran kemih atau *pre-eklamsi*.

Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3000 ml perharinya. Tindakan ini diperkirakan merupakan bagian normal dari kehamilan. Selain itu, di dapati adanya keringat yang banyak beberapa hari pertama setelah melahirkan.

Di samping itu, kandung kemih pada *puerperium* mempunyai kapasitas yang meningkat secara relatif. Oleh karena itu, *distensi* yang berlebihan, urine residual yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. Urine dan pelvis yang mengalami *distensi* akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan (Sutanto, 2019)

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. *Ligamen, fasia,* dan *diafragma pelvis* yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi *retrofleksi*. Alasannya, *ligamen rotundum* menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah

persalinan. Akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihannya dibantu dengan latihan (Sutanto, 2019).

5) Perubahan Sistem Mendokrin

a. Hormon Plasenta

Selama periode postpartum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan.

Penurunan hormon Human Placental Lactogen (HPL), estrogen, dan progesteron serta plasental enzyme insulinase membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada nifas. Ibu diabetik biasanya membutuhkan insulin dalam jumlah yang jauh lebih kecil selama beberapa hari. Alasannya, perubahan hormon normal ini membuat masa nifas menjadi suatu periode transisi untuk metabolisme karbohidrat, interpretasi tes toleransi glukosa lebih sulit pada saat ini.

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 *postpartum* (Sutanto, 2019).

b. Hormon Pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Sutanto, 2019).

c. Hormon Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal serta pengeluaran air susu (Sutanto, 2019).

d. Hipotalamik Pituitari Ovarium

Bagi wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat *anovulasi* yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Di antara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu, sedangkan

wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu 655 setelah 12 minggu dan 905 setelah 24 minggu. Umumnya wanita laktasi 80% menstruasi pertama *anovulasi* dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi (Sutanto, 2019).

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a. Suhu

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik sekitar 37,5°C-38,9°C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan Asi payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bisa juga disebabkan karena infeksi pada *endometrium*, *mastitis*, infeksi *tractus urogenitalis*. Kita harus mewaspadai bila suhu lebih dari 38 °C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama post partum dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari (Sutanto, 2019).

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat (100x/menit) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan *post partum* yang tertunda (Sutanto, 2019).

c. Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda shock (Sutanto, 2019).

d. Tekanan Darah

Tekanan darah relatif rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklamsi post partum. Biasanya, tekanan darah normal yaitu <140/90 mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatan dari pra persalinan pada 1-3 hari postpartum. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan *postpartum*. Sebaliknya, bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi hal seperti itu jarang terjadi.

Masa nifas setelah persalinan terjadi beberapa perubahan penting diantaranya makin meningkatnya

pembentukan untuk mengurangi *hemodilusi* darah. Terjadi penyerapan beberapa bahan tertentu melalui pembuluh darah vena. Akibatnya, terjadi peningkatan suhu badan sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ yang bukan merupakan keadaan patologis atau menyimpang pada hari pertama. Perlukaan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman kedalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi pada kala nifas (Sutanto, 2019).

7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Segera setelah bayi lahir, kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi daripada sebelum persalinan karena *autotransfusi* dari *uteroplacenter*. Resistensi pembuluh perifer meningkat karena hilangnya proses *uteroplacenter* dan kembali normal setelah 3 minggu.

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui sectio sesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan haemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Setelah melahirkan akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita *vitium cordia*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya *haemokonsentrasi*

sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke-3 sampai ke-5 hari *postpartum* (Sutanto, 2019).

8) Perubahan Sistem Hematologi

Jumlah kehilangan darah yang normal dalam persalinan:

- a. Persalinan pervaginam: 300-400 ml
- b. Persalinan *section secaria*: 1000 ml
- c. *Histerektomi secaria*: 1500 ml

Total volume darah kembali normal dalam waktu 3 minggu *postpartum*. Jumlah sel darah putih akan meningkat terutama pada kondisi persalinan lama berkisar 25000-30000. Semua ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari ibu. Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar *fibrinogen*, dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama *postpartum*, kadar *fibrinogen*, dan plasma akan sedikit menurun. Namun, darah lebih mengental dengan peningkatan *viskosita* sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa *postpartum*. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah *hemoglobin*, *hematokrit*, dan *eritrosit*

akan sangat bervariasi. Apalagi pada awal-awal masa *postpartum* sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa *postpartum* terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan *hematokrit* dan *hemoglobin* pada hari ke 3-7 *postpartum* dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu *postpartum* (Sutanto, 2019).

8. Tanda Bahaya Masa Nifas

1) Perdarahan *Post Partum*

Perdarahan *post partum* adalah perdarahan yang terjadi pada jalan lahir yang volumenya lebih dari 500 ml dan berlangsung dalam 24 jam setelah bayi lahir (Asih & Risneni, 2016).

Penyebab perdarahan post partum:

- a. *Atonia uteri* merupakan suatu keadaan dimana uterus gagal berkontraksi dengan baik setelah persalinan.
- b. Robekan jalan lahir merupakan laserasi atau luka yang terjadi di sepanjang jalan lahir (perineum) akibat proses persalinan.
- c. *Retensio plasenta* merupakan keadaan dimana plasenta belum lahir dalam waktu lebih dari 30 menit setelah bayi lahir.
- d. Tertinggalnya sisa plasenta merupakan suatu keadaan dimana tertinggalnya sisa plasenta didalam *cavum uteri*.

- e. *Inversio uteri* merupakan suatu keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam *kavum uteri* (Asih & Risneni, 2016).

2) Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus ke dalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas. Ibu yang mengalami infeksi biasanya ditandai dengan demam (peningkatan suhu diatas 38⁰C) yang terjadi selama 2 hari berturut-turut (Asih & Risneni, 2016).

Macam-macam infeksi nifas:

- a. *Endometritis* adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada *endometrium*.
- b. *Peritonitis* adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada *peritoneum* (selaput dinding perut).
- c. *Mastitis* adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada payudara atau *mammae*.
- d. *Thrombophlebitis* adalah penjalaran infeksi melalui vena.

9. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Masa Pandemi Covid-19

- 1. Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19 : kunjungan minimal dilakukan minimal 4 kali (*keterangan dapat dilihat pada Tabel 5.2 halaman 45*).

2. Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan.
3. Ibu nifas dengan status suspek, *probable*, dan terkonfirmasi COVID-19 setelah pulang ke rumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai.
4. Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir di kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali tanda bahaya pada masa nifas dan bayi baru lahir. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, harus segera memeriksakan diri dan atau bayinya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
5. KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas):
 - 1) Higiene sanitasi diri dan organ genitalia.
 - 2) Kebutuhan gizi ibu nifas.
 - 3) Perawatan payudara dan cara menyusui.
 - 4) Istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya.
 - 5) KB pasca persalinan : pada ibu suspek, *probable*, atau terkonfirmasi COVID-19, pelayanan KB selain AKDR

pascaplasenta atau sterilisasi bersamaan dengan seksio sesaria, dilakukan setelah pasien dinyatakan sembuh (Kemenkes RI, 2020).

2.1.2 Konsep Dasar Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Neonatus merupakan bayi yang berusaha antara 0 (baru lahir) sampai 1 bulan (biasanya 28 hari). Sementara itu, bayi dan balita merupakan fase lanjutan dari neonates. Masa ini sangat penting dan memerlukan perhatian serta perawatan khusus. Asuhan neonatus, bayi, dan balita bertujuan memberikan asuhan secara komprehensif kepada bayi baru lahir, baik pada saat masih di ruang perawatan maupun pada saat dipulangkan, memberikan asuhan secara komprehensif kepada bayi dan balita, serta mengajarkan orang tua tentang cara merawat bayi dan memotivasi mereka agar menjadi orang tua yang percaya diri (Noorbaya et al., 2020).

Tabel 2. 6
APGAR SKOR

APGAR	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2	Akronim
Warna kulit	Seluruhnya biru	Warna kulit tubuh normal merah muda, tetapi tangan dan kaki kebiruan (<i>akrosianosis</i>)	Warna kulit tubuh, tangan, dan kaki normal merah muda, tidak ada <i>sianosis</i>	<i>Appearance</i>
Denyut jantung	Tidak ada	<100 kali/menit	<100 kali/menit	<i>Pulse</i>
Respons refleks	Tidak ada respons terhadap stimulasi	meringis/menangis lemah ketika distimulasi	meringis/bersin/batuk saat stimulasi saluran napas	<i>Grimace</i>
Tonus otot	lemah /tidak ada	sedikit gerakan	bergerak aktif	<i>Activity</i>
Pernapasan	tidak ada	Lemah atau tidak teratur	menangis kuat, pernapasan baik dan teratur	<i>Respiration</i>

Sumber : (Noorbaya et al., 2020)

Tes ini umumnya dilakukan pada waktu dan lima menit setelah kelahiran, dan dapat di ulangi jika score masih rendah.

Jumlah skor	Interpretasi	Catatan
7-10	Bayi normal	-
4-6	Agak rendah	Memerlukan tindakan medis segera seperti penyedotan lender yang menyumbat jalan napas, atau pemberian oksigen untuk membantu bernapas.
0-3	Sangat rendah	Memerlukan tindakan medis yang lebih intensif.

Sumber : (Noorbaya et al., 2020)

Jumlah skor rendah pada tes menit pertama dapat menunjukkan bahwa bayi yang baru lahir ini membutuhkan perhatian medis lebih lanjut tetapi belum tentu mengindikasikan akan terjadi masalah jangka panjang khususnya jika terdapat peningkatan skor pada tes menit kelima. Jika skor Apgar tetap dibawah 3 dalam tes berikutnya (10, 15, atau 30 menit), maka ada risiko bahwa anak tersebut dapat mengalami kerusakan syaraf jangka panjang. Juga ada risiko kecil tapi signifikan akan kerusakan otak. Namun, tujuan tes apgar adalah untuk menentukan dengan cepat apakah bayi yang baru lahir tersebut membutuhkan penanganan medis segera, dan tidak didesain untuk memberikan prediksi jangka panjang akan kesehatan bayi tersebut (Noorbaya et al., 2020).

2. Ciri-ciri Umum Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Berat badan : 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan : 48-50 cm
- 3) Lingkar kepala : 33-35 cm
- 4) Lingkar dada : 30-38 cm
- 5) Masa kehamilan : 37-42 minggu
- 6) Denyut jantung : Dalam menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-160x/menit
- 7) Respirasi : Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40-60x/menit

- 8) Warna kulit : Wajah, bibir, dada berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan dan bisul
- 9) Kulit diliputi verniks caseosa
- 10) Kuku agak panjang dan lemas
- 11) Menangis kuat
- 12) Pergerakan anggota badan baik
- 13) Genetalia
 - a. Wanita : *Labia mayora* sudah menutupi *labia minora*
 - b. Laki-laki : *Testis* sudah turun ke dalam *skrotum*
- 14) Refleks hisap dan menelan, refleks moro, graft refleks sudah baik
- 15) Eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama
- 16) Alat pencernaan mulai berfungsi sejak dalam kandungan ditandai dengan adanya atau keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama kehidupan
- 17) Anus berlubang
- 18) Suhu : 36,5-37,5⁰C (Heryani, 2019).

3. Imunisasi Dasar Bayi

1) Pengertian Imunisasi Dasar Bayi

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukan sesuatu kedalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau bahaya bagi seseorang (Noorbaya et al., 2020).

2) Tujuan Imunisasi Dasar

- a. Untuk mencegah terjadinya infeksi tertentu
- b. Apabila terjadinya penyakit tidak akan terlalu parah dan dapat mencegah gejala

3) Jenis Imunisasi

a. Imunisasi BCG *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG)

Vaksin untuk mencegah penyakit TBC orang bilang flek paru. Meskipun BCG merupakan vaksin yang paling banyak digunakan di dunia (85% bayi menerima 1 dosis BCG pada tahun 1993), tetapi perkiraan derajat proteksinya sangat bervariasi dan belum ada penanda imunologis terhadap *tuberculosis* yang dapat dipercaya. maksudnya, kekebalan yang dihasilkan dari imunisasi BCG ini bervariasi. Dan tidak ada pemeriksaan laboratorium yang bisa menilai kekebalan seseorang pada penyakit TBC setelah diimunisasi. Berbeda dengan imunisasi hepatitis B, kita bisa memeriksa titer anti-HBsAg pada laboratorium, bila hasilnya > 10 mg dianggap memiliki kekebalan yang cukup terhadap hepatitis B. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa Kemampuan proteksi BCG berkurang jika telah ada sensitisasi dengan mikrobakteria lingkungan sebelumnya, tetapi data ini tidak konsisten. Imunisasi BCG diberikan dengan dosis 0,05 ml pada bayi kurang dari 1 (Noorbaya et al., 2020).

b. Imunisasi Hepatitis B

Pencegahan penyakit hepatitis B ditempuh melalui upaya preventif umum dan khusus. Upaya preventif khusus hepatitis B ditempuh dengan imunisasi pasif dan aktif. Imunisasi pasif Hepatitis B Immune globulin (HBIG) dalam waktu singkat memberikan proteksi, meskipun hanya untuk jangka pendek (3-6 bulan). Pemberian HBIG hanya pada kondisi pasca paparan, di antaranya needle stick injury, kontak seksual, bayi dari ibu dengan virus hepatitis B (VHB), terciprat darah ke mukosa atau mata. Sebaiknya HBIG diberikan bersamaan dengan imunisasi aktif vaksin VHB agar proteksi lama (Noorbaya et al., 2020).

c. Imunisasi Polio

Imunisasi Polio. Kata polio (abu-abu) dan myelon (sumsum), berasal dari bahasa latin yang berarti medula spinalis. Penyakit ini disebabkan oleh virus poliomyelitis pada medula spinalis yang secara klasik menimbulkan kelumpuhan. Virus polio termasuk dalam kelompok (subgrup) enterovirus, famili picomaviridea, virus polio dibagi menjadi 3 macam serotipe yaitu p1, p2, dan p3, virus polio ini menjadi tidak aktif apabila terkena panas, formaldehida, dan sinar ultra violet. Reservoir virus polio liar hanya pada manusia, yang sering ditularkan oleh pasien infeksi polio yang tanpa gejala. Namun tidak ada pembawa kuman dengan

status karier asimtomatis, kecuali pada orang yang menderita defisiensi sistem imun (Noorbaya et al., 2020).

d. Imunisasi DPT atau DTwP dan DtaP (*ventavalen*)

Saat ini telah beredar vaksin DtaP (DTP dengan komponen acellular pertusis), disamping DTwP (DTP dengan *whole cell pertusis*) yang telah ada selama ini. Keduanya dapat digunakan secara bergantian. DTP adalah toksin difteria digabung toksoid difteria dan tetanus, yang dapat diberikan pada anak dengan kontraindikasi vaksin pertusis. Kontra indikasi vaksin pertusis, antara lain riwayat anafilaksis dan ensefalopati sesudah pemberian vaksin pertusis sebelumnya precaution, pada beberapa kasus, diantaranya riwayat hiperpireksia, hipotonik dan hiporesponsif dalam 48 jam, menangis terus-menerus selama 3 jam dan kejang dalam 3 hari paska penyuntikan pertusis sebelumnya (Noorbaya et al., 2020).

e. Imunisasi Campak

Imunisasi Campak ada dua jenis vaksin campak, yaitu vaksin yang berasal dari virus campak hidup dan dilemahkan dan vaksin yang berasal dari virus campak yang dimatikan. Vaksin campak dianjurkan diberikan dalam satu dosis 0,5 ml melalui suntikan subkutan dalam pada umur 9 bulan. Imunisasi ulangan perlu diberikan pada saat anak masuk SD (5-6 tahun) untuk mempertinggi serokonversi. Apabila anak pada umur 15-18bulan

telah mendapatkan vaksin MMR, maka imunisasi ulangannya usia 5 tahun tidak perlu diberikan. Kontra indikasi pemberian imunisasi campak, antara lain demam tinggi, sedang pengobatan *imunosupresi*, hamil, memiliki riwayat alergi, sedang pengobatan *imunoglobulin* atau bahan-bahan dari darah. Reaksi KIPI akibat imunisasi campak banyak dijumpai pada pemberian vaksin campak dari virus yang dimatikan. Reaksi KIPI akibat imunisasi campak tersebut antara lain demam lebih dari 39,50C pada hari ke 5-6 selama 2 hari yang dapat merangsang terjadinya kejang demam, ruam pada hari ke 7-10 selama 2-4 hari (Noorbaya et al., 2020).

f. Jadwal Imunisasi

Jadwal Imunisasi

Tabel 2. 7

Jadwal Imunisasi Bayi Baru Lahir

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

Sumber : IDAI, 2017

1. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan ke 1 (6-48 jam setelah bayi 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 memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin
 - g) Melakukan perawatan tali pusat
 - h) Memantau tanda bahaya
2. Kunjungan ke 2 (hari ke 3-7 setelah bayi 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
 - e) Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir
 - f) Melakukan perawatan tali pusat
3. Kunjungan ke 3 (hari ke 8-28 setelah bayi 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
- e) Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir
- f) Melakukan perawatan tali pusat (Diana, 2017).

4. Asuhan Kebidanan Neonatus Pada Masa Pandemi Covid-19

1. Penularan COVID-19 secara vertikal melalui plasenta belum terbukti sampai saat ini. Oleh karena itu, prinsip pertolongan bayi baru lahir diutamakan untuk mencegah penularan virus SARS-CoV-2 melalui droplet atau udara (*aerosol generated*).
2. Penanganan bayi baru lahir ditentukan oleh status kasus ibunya. Bila dari hasil skrining menunjukkan ibu termasuk suspek, *probable*, atau terkonfirmasi COVID-19, maka persalinan dan penanganan terhadap bayi baru lahir dilakukan di Rumah Sakit.
3. Bayi baru lahir dari ibu yang bukan suspek, *probable*, atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam), yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.

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

dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemi COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar (Kemenkes RI, 2020).

2.1.3 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Jitowiyono & Rouf, 2019a).

2. Tujuan Keluarga Berencana

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

3. Macam-Macam KB

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi (MAL) merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI), yaitu memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping/pengganti apapun selama 6 bulan. (P. Mastiningsih, 2019)

Keuntungan

- 1) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan).
- 2) Segera efektif.
- 3) Tidak mengganggu senggama.
- 4) Tidak ada efek samping secara sistemik.
- 5) Tidak perlu pengawasan medis.
- 6) Tidak perlu obat atau alat.
- 7) Tanpa biaya.
- 8) Menstruasi sudah mulai kembali.
- 9) Bayi sudah tidak terlalu sering menyusui.
- 10) Bayi sudah berusia 6 bulan.

Kerugian

- 1) Memerlukan persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- 2) Sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
- 3) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid sampai dengan 6 bulan.
- 4) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS. (P. Mastiningsih, 2019)

2. Metode Coitus Interruptus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional atau alamiah yaitu dengan cara pria mengeluarkan alat

kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.
(Jitowiyono & Rouf, 2019b)

Keuntungan

- 1) Alamiah.
- 2) Efektif bila dilakukan dengan benar.
- 3) Tidak mengganggu produksi ASI.
- 4) Tidak ada efek samping.
- 5) Tidak membutuhkan biaya.
- 6) Tidak memerlukan persiapan khusus.
- 7) Dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.
- 8) Dapat digunakan setiap waktu.

Kerugian

- 1) Sangat tergantung pada pihak pria dalam mengontrol ejakulasi dan tumpahan sperma dalam berhubungan seksual.
- 2) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (orgasme).
- 3) Sulit mengontrol tumpahan sperma selama penetrasi, baik sesaat dan setelah interupsi coitus.
- 4) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual.
- 5) Kurang efektif untuk mencegah kehamilan. (Jitowiyono & Rouf, 2019)

3. Kondom

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

seksual yang berfungsi untuk menampung sperma pria sehingga sperma tidak bisa masuk kedalam vagina atau rahim wanita.(Jitowiyono & Rouf, 2019b)

Keuntungan

- 1) Murah.
- 2) Mudah didapat.
- 3) Tidak memerlukan pengawasan.
- 4) Mengurangi kemungkinan penyakit menular seksual.

Kerugian

- 1) Kondom bisa sobek karena kurang berhati-hati dalam pemakaian.
 - 2) Pelumas kurang.
 - 3) Tekanan pada waktu ejakulasi.(P. Mastiningsih, 2019)
4. Mini Pil

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03 – 0,05 mg per tablet.

Mini pil dibagi menjadi 2 yaitu :

- 1) Mini pil dalam kemasan dengan isi 35 pil: mengandung 300 mg levonorgestrel atau 350 mg noretindron.
- 2) Mini pil dalam kemasan dengan isi 28 pil: 75 mg desogestrel.
(P. Mastiningsih, 2019)

Keuntungan

- 1) Sangat efektif bila dilakukan secara benar.
- 2) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 3) Tidak mempengaruhi ASI.
- 4) Kesuburan cepat kembali.
- 5) Nyaman dan mudah digunakan.
- 6) Sedikit efek samping.
- 7) Dapat dihentikan setiap saat.
- 8) Tidak mengandung esterogen.

Kerugian

- 1) Hampir 30-60 % mengalami gangguan haid (pendarahan, sela spotting, amenorea).
- 2) Peningkatan atau penurunan berat badan.
- 3) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.
- 4) Bila lupa 1 pil saja, kegagalan menjadi lebih besar.
- 5) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis dan jerawat.
- 6) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), tetapi resiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan mini pil.
- 7) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual dan HIV atau AIDS. (P. Mastiningsih, 2019)

Kontraindikasi

- 1) Tromboplebitis.

- 2) Tekanan darah tinggi.
- 3) Keganasan mammae atau organ lainnya.
- 4) Gangguan hati.
- 5) Penyakit kencing manis.
- 6) Perdarahan yang tidak jelas. (P. Mastiningsih, 2019)

5. Suntikan KB

Kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi suntikan KB 1 bulan dan suntikan KB 3 bulan (DPMA) dengan cara disuntikkan secara Intra Muscular (IM) di daerah pantat (bokong). (Jitowiyono & Rouf, 2019b)

Jenis suntikan KB :

- 1) *Suntikan KB 1 bulan* merupakan suatu kombinasi hormon yang mengandung *Medroxyprogesterone acetate* (hormon progestin) dan *Estradiol cypionate* (hormon esterogen). (Jitowiyono & Rouf, 2019b)

Keuntungan

- a. Resiko terhadap kesehatan kecil.
- b. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- c. Tidak diperlukan pemeriksaan dalam.
- d. Jangka panjang.
- e. Efek samping sangat kecil.
- f. Klien tidak perlu menyiapkan alat suntik.

Kerugian

- a. Terjadi perubahan pada pola haid, seperti haid tidak teratur, pendarahan bercak atau spotting atau perdarahan sela sampai 10 hari.
- b. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- c. Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan.
- d. Efektifitas berkurang jika digunakan bersamaan dengan obat-obatan epilepsi.
- e. Penambahan berat badan.
- f. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, Hepatitis B, HIV atau AIDS.
- g. Kemungkinan terlambat pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian. (P. Mastiningsih, 2019)

Kontraindikasi

- a. Hamil atau diduga hamil.
- b. Menyusui dibawah 6 minggu pascapersalinan. Perdarahan pervaginam yang belum tahu penyebabnya.
- c. Usia lebih dari 35 tahun yang merokok.
- d. Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi.
- e. Riwayat kencing manis. (P. Mastiningsih, 2019)

- 2) *Suntik KB 3 bulan* berisi depot medroksiprogesteron asetat hanya berisi hormon progesteron dan tidak ada kandungan hormon esterogen. (Jitowiyono & Rouf, 2019b)

Keuntungan

- a. Tidak mengganggu hubungan seksual
- b. Tidak mengandung esterogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- c. Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang.
- d. Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- e. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- f. Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia lebih dari 35 tahun sampai primenopause.
- g. Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.

Kerugian

- a. Siklus haid yang memendek atau memanjang.
- b. Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- c. Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting).
- d. Tidak haid sama sekali.
- e. Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan (klien baru kembali untuk mendapatkan suntikan ulang).
- f. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.

- g. Penambahan berat badan.
- h. Tidak melindungi diri dari PMS atau HIV/AIDS.
- i. Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- j. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan padavagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, dan jerawat (P. Mastiningsih, 2019).

Kontraindikasi

- a. Hamil atau dicurigai hamil.
- b. Ibu yang menderita penyakit kuning (liver).
- c. Kelainan jantung
- d. Hipertensi (tekanan darah tinggi).
- e. Kanker payudara atau organ reproduksi.
- f. Kencing manis (DM) (P. Mastiningsih, 2019)

6. Implan

Implan atau susuk KB adalah kontrasepsi dengan cara memasukkan tabung kecil dibawah kulit pada bagian tangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (P. Mastiningsih, 2019).

Jenis kontrasepsi implan

- 1) **Norplant**, Terdiri dari 6 batang kapsul yang diisi dengan *Levonorgestrel* dan lama kerjanya 5 tahun.
- 2) **Implanon**, Terdiri dari 1 batang kapsul yang diisi dengan 68 mg3-*Keto-desogestrel* dan lama kerjanya 3 tahun.

- 3) **Jadena**, Terdiri dari 2 batang kapsul yang diisi dengan 75 mg *Levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun.(P. Mastiningsih, 2019)

Keuntungan

- 1) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- 2) Tidak perlu melakukan pemeriksaan dalam.
- 3) Bebas dari pengaruh hormone esterogen.
- 4) Tidak mengganggu pengeluaran ASI.
- 5) Pasien hanya perlu kembali jika ada keluhan.
- 6) Perdarahan lebih ringan.
- 7) Tidak menaikkan tekanan darah.
- 8) Mengurangi nyeri haid.

Kerugian

- 1) Timbul beberapa keluhan nyeri kepala, peningkatan penurunan berat badan.
- 2) Nyeri payudara
- 3) Pusing kepala
- 4) Membutuhkan tindakan medis untuk pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan (P. Mastiningsih, 2019)

Kontraindikasi

- 1) Hamil atau diduga hamil.
- 2) Pendarahan vagina tanpa sebab.

- 3) Tekanan darah < 180 mmHg.
- 4) Riwayat kehamilan ektopik.
- 5) Benjolan atau kanker payudara atau riwayat kanker payudara
(P. Mastiningsih, 2019)

7. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan suatu alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rahim wanita bersifat efektif, aman dan nyaman bagi wanita.
(P. Mastiningsih, 2019)

Keuntungan

- 1) Metode jangka panjang (sampai dengan 10 tahun).
- 2) Siklus haid teratur normal.
- 3) Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat.
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil.
- 6) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (Cu T380A).
- 7) Tidak mempengaruhi produksi ASI.

Kerugian

- 1) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- 2) Saat haid lebih saikit.
- 3) Haid lebih lama dan banyak. (P. Mastiningsih, 2019)

Kontraindikasi

- 1) Diketahui hamil atau dicurigai hamil.
- 2) Perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya.
- 3) Dicurigai mengidap keganasan saluran genital.
- 4) Infeksi panggul
- 5) Menoragia
- 6) Anemia
- 7) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (P. Mastiningsih, 2019)

Kontrasepsi Mantap (TUBEKTOMI)

Tubektomi dapat disebut juga dengan sterilisasi merupakan suatu tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma sehingga tidak akan terjadi kehamilan. (Jitowiyono & Rouf, 2019b)

Kelebihan

- 1) Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi.
- 2) Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- 3) Tidak bergantung pada faktor senggama.
- 4) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi local.
- 5) Tidak ada perubahan fungsi seksual.

Kekurangan

- 1) Harus dipertimbangkan karena bersifat permanen metode ini tidak dapat dipulihkan kembali.
- 2) Pasien dapat menyesal dikemudian hari.

- 3) Rasa sakit atau tidak nyaman dalam jangka pendek setelah tindakan. Tidak melindungi dari IMS. (P. Mastiningsih, 2019)

4. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Masa Pandemi Covid-19

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

mempunyai jadwal yang membutuhkan yaitu : Bagi akseptor Pil yang harus mendapatkan pil sesuai jadwal

5. Pemberian Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait kesehatan reproduksi dan KB dapat dilaksanakan secara online atau konsultasi via telepon (KEMENKES RI, 2020)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Manajemen Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan Manajemen Varney

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi (Handayani & Mulyati, 2017).

1) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar.

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

2) Langkah II: Interpretasi Data.

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan

yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

3) Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosis/Masalah Potensial.

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

4) Langkah IV :Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera.

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

5) Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh.

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

6) Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan.

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

7) Langkah VII : Evaluasi.

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa (Handayani & Mulyati, 2017).

2. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan SOAP

Pendokumentasian dengan metode SOAP sudah dibahas pada Bab IV yaitu tentang metode dokumentasi. Namun di bab ini kita ulas kembali. Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis (Handayani & Mulyati, 2017).

1) S (Data Subjektif)

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

2) O (Data Objektif)

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

3) A (*Assesment/Analysis*)

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, dankebutuhan.

4) P (*Planning/Penatalaksanaan*)

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif,

tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (Handayani & Mulyati, 2017).

2.2.2 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

1. Data Subjektif

1) Identitas

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

bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya, termasuk dalam hal pemberian konseling.

- f. Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliyah, 2008). Hal ini dapat dikaitkan antara status gizi dengan proses penyembuhan luka ibu. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan penyembuhan luka pada jalan lahir berlangsung lama. Ditambah dengan rasa malas untuk merawatdirinya.
 - g. Alamat : Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu.
- 2) Keluhan Utama : Persoalan yang dirasakan pada ibunifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.
- 3) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
- a. Pola Nutrisi : Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu *nifas* juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A .
 - b. Pola Eliminasi : Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. Sedangkan untuk buang air besar,

diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan.

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

4) Data Psikologis

- a. Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua: Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusasaan dan duka. Ini disesuaikan dengan periode

psikologis ibu nifas yaitu *taking in, taking hold* atau *letting go*.

- b. Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi: Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya *siblingrivalry*.
- c. Dukungan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga (Handayani & Mulyati, 2017).

2. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum: Baik
- b. Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Compositis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
- c. Keadaan Emosional : Stabil.
- d. Tanda-tanda Vital : Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca partum. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum. Sedangkan fungsi

pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca partum.

2) Pemeriksaan Fisik

- a. 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 *kolostrom* atau air susu dan pengkajian proses menyusui. Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan.
- b. Perut : Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut. Pada beberapa wanita, *linea nigra* dan *stretchmark* pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi. Tinggi *fundus uteri* pada masa nifas dapat dilihat pada tabel 2.8 untuk memastikan proses *invulasi* berjalan lancar.

3) Vulva dan Perineum

- a. Pengeluaran *Lokhea* : Jenis *lokhea* diantaranya adalah :
 - a) *Lokhea rubra (Cruenta)*, muncul pada hari ke-1-3 pada masa nifas, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel *desidua*, *verniks caseosa*, rambut *lanugo*, sisa *mekonium* serta sisa darah.
 - b) *Lokhea sanguilenta*, *lokhea* ini muncul pada hari ke-3 – 7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.

- c) *Lokhea serosa*, muncul pada hari ke-7 – 14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, *leukosit* dan tidak mengandung darah lagi.
 - d) *Lokhea alba*, muncul pada hari ke- > 14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung *leukosit*, selaput lendir *serviks* dan serabut jaringan yang mati.
 - e) Bila *pengeluaran lokhea* tidak lancar disebut *Lochiastasis*.
- b. Luka Perineum : Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan.
- a) Ekstremitas : Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya *edema*, nyeri dan kemerahan. Jika pada masa kehamilan muncul *spider nevi*, maka akan menetap pada masa nifas
- c. Pemeriksaan Penunjang
- a) *Hemoglobin* : Pada awal masa *nifas* jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah.
 - b) *Protein Urine* dan *glukosa urine* : Urine negative untuk protein dan glukosa (Handayani & Mulyati, 2017).

3. Analisa

Perumusan diagnosa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P2A0 usia 22 tahun postpartum fisiologis. Perumusan

maalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu nifas adalah nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Handayani & Mulyati, 2017).

4. Penataksanaan

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

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

2.2.3 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Data Subjektif

1) Identitas Anak

- a. Nama : Untuk mengenal bayi.
- b. Jenis Kelamin : Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan *genetalia*.
- c. Anak ke : Untuk mengkaji adanya kemungkinan *sibling rivalry* (Handayani & Mulyati, 2017).

2) Identitas Orangtua

- a) Nama : Untuk mengenal ibu dan suami.
- b) Umur : Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.
- c) Suku/Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
- d) Agama : Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai keyakinannya sejak lahir.
- e) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.
- f) Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi. Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orangtua dengan tingkat

sosial ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.

- g) Alamat : Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu.
- 3) Keluhan Utama : Permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut.
- 4) Riwayat Persalinan : Bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya jejas persalinan.
- 5) Riwayat Kesehatan yang Lalu : Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit atau tindakan operasi yang pernah diderita.
- 6) Riwayat Kesehatan Keluarga : Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit menular, penyakit menurun dan penyakit menahun yang sedang dan atau pernah diderita oleh anggota keluarga yang kemungkinan dapat terjadi pada bayi.
- 7) Riwayat Imunisasi : Bertujuan untuk mengkaji status imunisasi guna melakukan pencegahan terhadap beberapa penyakit tertentu.
- 8) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
- a. Nutrisi : Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari.
- b. Pola Istirahat : Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18

jam/hari.

- c. *Eliminasi* : Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang air besar dalam sehari, *feses*-nya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga.
- d. *Personal Hygiene* : Bayi dimandikan setelah 6 jam setelah kelahiran dan minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum puput dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari. Dan setiap buang air kecil maupun buang air besar harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering (Handayani & Mulyati, 2017).

2. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran bayi. *Composmentis* adalah status kesadaran dimana bayi mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
- c. Tanda-tanda Vital : Pernapasan normal adalah antara 40-60 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda *distress* pernapasan. Bayi baru lahir memiliki

frekuensi denyut jantung 120-160 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara *aksila* adalah 36,5-37,5° C.

- d. *Antropometri* : Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal, yaitu sama dengan atau di atas berat badan lahir pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali. Berat badan bayi mengalami peningkatan lebih dari 15- 30 gram per hari setelah ASI matur keluar.

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

- a. Kulit : Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan *perfusi perifer* yang baik. Wajah, bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.
- b. Kepala : Bentuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis.
- c. Mata : Tidak ada kotoran atau *secre*.
- d. Mulut : Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa.
- e. Dada : Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang

dalam.

- f. Perut : Perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan di sekitar tali pusat.
- g. Ekstermitas : Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif .
- h. Genetalia : Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan dan bayi sudah terbukti dapat buang air kecil dan buang air besar dengan lancar dan normal .

3) Pemeriksaan Refleks

Meliputi refleks *Morro*, *rooting*, *sucking*, *grasping*, *neck righting*, *tonic neck*, *startle*, babinski, merangkak, menari / melangkah, *ekstruasi*, dan *galant's*(Handayani dan Sri 2017).

3. Analisa

Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti By. M umur 7 hari neonatus normal. dan permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut (Handayani & Mulyati, 2017).

4. Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based

kepada bayi, meliputi rencana asuhan kebidanan yang dilakukan pada neonatus adalah memastikan bayi tetap hangat dan mendapat ASI eksklusif, menjaga kontak kulit antara ibu dan bayi, menutupi kepala bayi dengan topi yang hangat, memberikan pendidikan kesehatan pada ibu dan atau keluarga terkait dengan permasalahan bayi yang dialami serta melakukan rujukan sesuai pedoman MTBS jika ada kelainan (Handayani & Mulyati, 2017).

2.2.4 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

1. Data Subjektif

1) Keluhan utama

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

2) Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak. Siklus menstruasi teratur atau tidak, pada ibu yang memilih KB pantang berkala harus menghitung masa subur ibu sehingga dapat menghindari kehamilan. Lama menstruasi ibu, pada ibu yang akan menggunakan KB pil harus mengetahui lama menstruasi ibu.

3) Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup, dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi

intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya.

4) Riwayat Keluarga Berencana

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

5) Riwayat Penyakit Sistemik

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

6) Riwayat Penyakit Keluarga

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

7) Pola kebiasaan sehari-hari

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

a. Pola Nutrisi

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

b. Pola Eliminasi

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

c. Pola istirahat

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

d. Pola seksual

Untuk mengkaji berapa frekuensi yang dilakukan akseptor dalam hubungan seksual.

e. Pola hygiene

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

f. Aktivitas

Aktivitas akan terganggu karena kondisi tubuh yang lemah atau adanya nyeri akibat penyakit-penyakit yang dialaminya.

8) Data Psikologis

Data psikososial untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimana keluhannya, respons suami dengan pemakaian alat kontrasepsi

yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga, dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB (Diana, 2017).

2. Data Obyektif

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

1) Keadaan Umum :

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut:

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

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien.

Tabel 2. 8

Tingkat Kesadaran

Kesadaran	Tanda
Komposmentis	Sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya
Apatis	Keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan kehidupan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh
Somnolen	Keadaan kesadaran yang hanya ingin tidur saja. Hanya dapat dibangunkan dengan rangsangan nyeri, tetapi jatuh tidur lagi
Delirium	Keadaan kacau motorik yang sangat, memberontak, berteriak-teriak, dan tidak sadar terhadap orang lain, tempat dan waktu
Sopor/semikoma	Keadaan kesadaran yang menyerupai koma, reaksi hanya dapat ditimbulkan dengan rangsangan nyeri
Koma	Keadaan kesadaran yang hilang sama sekali dan tidak dapat dibangunkan dengan rangsangan apa pun

Sumber : (Diana, 2017)

3) Pemeriksaan tanda vital (*vital sign*)

a. Tekanan darah

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

b. Pengukuran suhu

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

c. Nadi

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

d. Pernapasan

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

4) Pemeriksaan Sistematis

a. Kepala

a) Muka

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

b) Mata

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

c) Leher

Apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, tumor dan pembesaran kelenjar limfe.

d) Abdomen

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

e) Genetalia

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

f) Ekstremitas

Apakah terdapat varices, oedema atau tidak pada bagian ekstremitas (Diana, 2017).

3. Analisa

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

4. Penatalaksanaan

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