

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Konsep Dasar Masa Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Menurut (Asih Y, 2016) Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (*puerperium*) berasal dari bahasa latin. *Puerperium* bersal dari dua suku kata yakni *peur* dan *parous* jadi dapat di simpulkan bahwa puerperium merupakan masa setelah melahirkan.

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas atau puerperium berlangsung selama kira-kira 6 minggu – 8 minggu (42 hari). (Sulistyawati, Ari 2015)

Masa Nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu salran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. (Marmi, 2017)

B. Tahapan masa nifas

Menurut Sulistyawati, 2015 Masa nifas di bagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*) dan remote puerperium (*later puerperium*).

Adapun penjelasannya sebagai berikut :

1. Puerperium Dini (*immediate puerperium*), yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam *Postpartum*).
2. Puerperium Intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
3. Remote Puerperium (*later puerperium*), yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

C. Perubahan fisiologis dan psikologis pada masa nifas

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas menurut Asih Y.2016 antara lain adalah :

a) Perubahan sistem reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi, disamping itu juga terjadi perubahan-perubahan penting lain yaitu terjadinya hemokonsentrasi timbulnya laktasi.

b) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan selama masa kehamilan dan persalinan. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni

kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi terlihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1 Masa Involusi Uterus

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1.	Bayi Lahir	Setinggi pusat	1.000 gram	12,5 cm	Lunak
2.	Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3.	1 minggu	Pertengahan pusat sampai simpisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4.	2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	300 gram	5 cm	1 cm
5.	6 minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: Asih Y. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: TIM, 2016

a. Afterpains

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan bisa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium.

b. Lochea

Pelepasan plasenta dan selaput janin dari dinding rahim terjadi pada stratum spongiosum bagian atas. Setelah 2-3 hari tampak lapisan atas stratum yang tinggal menjadi nekrotis, sedangkan lapisan bawah yang berhubungan dengan lapisan otot terpelihara dengan baik dan menjadi lapisan endometrium yang baru. Bagian yang nekrotis akan keluar menjadi lochea.

Lochea adalah ekskresi rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. *Loche* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. *Lochea* juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan *lochea* tersebut adalah :

- 1) *Lochea Rubra atau merah (cruenta)*: Muncul pada hari pertama sampai hari ketiga post partum, warnanya merah mengandung darah dari perobekan atau luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.
- 2) *Lochea sanguilenta*: Berwarna merah kuning, berisish darah lendir, hari ke 3/7 pasca persalinan
- 3) *Lochea serosa*: Muncul pada hari ke 7/14, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

4) *Lochea alba*: Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan, mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Tabel 2.2 Perubahan Lochea

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaingan yang mati.

Sumber : Marmi, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Peurperium Care"*. Yogyakarta:Pustaka Belajar

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Oleh karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum.

e. Perineum

Perubahan Pada Perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. (Marmi, 2017)

f. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan, proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu atau let down.

c) Perubahan sistem pencernaan.

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini karena alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong pada waktu melahirkan (Sulistyawati, 2015).

d) Perubahan sistem muskuloskeletal.

Ligamen-ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu persalinan dan pulih kembali berangsur-angsur seperti sedia kala (Sulistyawati, 2015).

e) Perubahan sistem endokrin.

a. Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitary posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin didalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

b. Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitary anterior bereaksi terhadap alveoli dari payu dara sehingga menstimulasi produksi ASI.

c. HCG, HPL, Estrogen dan Progesteron

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormon HCG, HPL, Estrogen dan Progesteron didalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.

d. Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7-10 minggu (Asih, Y. 2016).

f) Perubahan tanda-tanda vital.

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum

dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit.

1) Suhu badan

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

2) Nadi

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

3) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum

merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok. (Marmi, 2017)

g) Perubahan sistem kardiovaskuler.

Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi (Asih, Y. 2016).

h) Perubahan sistem hematologi.

Lekositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama Hb, Ht dan eritrotis jumlahnya berubah di dalam awal puerperium. (Marmi, 2017)

i) Perubahan berat badan.

Ibu nifas kehilangan 5 sampai 6 kg pada waktu melahirkan, dan 3 sampai 5 kg selama minggu pertama masa nifas. Faktor-faktor yang mempercepat penurunan berat badan pada masa nifas diantaranya adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja di luar rumah, dan merokok. Usia atau status pernikahan tidak mempengaruhi penurunan berat badan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pascapartum. (Kumalasari, Intan, 2015)

j) Perubahan kulit (Sistem Integumen)

Pada waktu hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena proses hormonal, pigmentasi ini berupa kloasma gravidarum pada pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit dinding perut (*striae gravidarum*). Setelah persalinan, hormonal berkurang dan hiperpigmentasi pun menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap yaitu "striae albikan". (Kumalasari Intan, 2015)

D. Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

- a) Menilai kesehatan ibu dan bayi.
- b) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.

- c) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas dan bayinya.

Tabel 2.3 Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.

3	2 minggu setelah persalinaan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.
4	6 minggu setelah persalinaan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya. b. Memberikan konseling untuk Kb secara dini

Sumber: Walyani Siwi Elisabeth dan Purwoastuti Endang. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

E. Kebutuhan dasar masa nifas

Berikut adalah kebutuhan dasar masa nifas menurut Asih Y. 2016:

1. Nutrisi dan Cairan

Konsumsi makanan dengan menu seimbang, bergizi dan mengandung cukup kalori membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, memepercepat pengeluaran ASI serta mencegah konstipasi.

Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinaan. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setelah setiap kali selesai menyusui).

2. Kebutuhan Ambulasi

Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu 2 jam setelah persalinan normal. Pada ibu dengan partus normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam postpartum, sedangkan pada ibu dengan SC ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam postpartum setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur)

Manfaat ambulasi dini : memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea) dan mempercepat mengembalikan tonus otot dan vena.

3. Kebutuhan Eliminasi

a. BAK

Pengeluaran urine meningkat pada 24-48 jam sampai hari ke 5 postpartum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari postpartum.

b. BAB

Kesulitan BAB (konstipasi) dapat terjadi ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena haemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga buang air besar dengan lancar. Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar. Jika sudah pada hari ketiga ibu masih belum bisa buang air besar, ibu bisa menggunakan obat pencahar berbentuk supositoria sebagai

pelunak tinja. Ini penting untuk menghindarkan gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran cairan vagina. Dengan melakukan pemulangan dini pun diharapkan ibu dapat segera BAB.

4. Kebutuhan Istirahat

- a. Istirahat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi pendarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi.
- b. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- c. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- d. Kurang istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi, dan memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan.

5. Kebersihan Diri/Perineum

a. Perawatan Perineum

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari.

- b. Sebaiknya pakaian agak longgar di bagian daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea

c. Kebersihan Kulit

d. Perawatan Payudara.

6. Kebutuhan Seksual

Tidak dianjurkan untuk melakukan hubungan seksual sampai dengan 6 minggu postpartum. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

7. Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan pada saat seseorang ibu menjalani masa nifas atau masa setelah melahirkan. Senam nifas dapat dimulai 6 jam setelah melahirkan dan saat pelaksanaannya harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan kontinyu.

F. Proses adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Berikut merupakan proses adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas menurut Marmi, 2017 :

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi menjadi orang tua.
- b. Respon dan dukungan dari keluarga.
- c. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan.
- d. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

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

a. Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

b. Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c. Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut:

- 1) *Fisik*. istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.
- 2) *Psikologi*. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan.
- 3) *Sosial*. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian.
- 4) *Psikososial*.

G. Berikut ini adalah tanda-tanda bahaya masa nifas Menurut Sulistyawati, (2015) yaitu :

a. Perdarahan Pervaginam.

Pendarahan pervaginam yang melebihi 500ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine.

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi masa nifas adalah infeksi pada dan melalui traktus genetalis setelah persalinan. Suhu 38° C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 postpartum dan diukur peroral sedikitnya empat kali sehari.

c. Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, Penglihatan Kabur.

Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya Eklampsia postpartum, bila disertai dengan tekanan darah tinggi.

d. Pembengkakan di Wajah atau Ekstremitas.

Pembengkakan di Wajah atau Ekstremitas ini berhubungan dengan adanya sakit kepala, nyeri epigastrik, dan juga penglihatan yang kabur. Tanda-tanda ini merupakan tanda terjadinya Eklampsia / Pre-eklampsia postpartum.

e. Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih.

Pada masa nifas dini sensitive kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal.

f. Payudara yang Berubah Menjadi Merah, Panas, dan Terasa Sakit.

Disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang jelek, kurang istirahat, dan anemia.

g. Kehilangan Nafsu Makan dalam Waktu yang Lama.

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mengganggu nafsu makan, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang.

h. Rasa Sakit, Merah, Lunak dan Pembengkaan di Kaki.

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang mengalami dilatasi.

i. Merasa Sedih atau Tidak Mampu Mengasuh Sendiri Bayinya dan Dirinya sendiri

Penyebabnya adalah kekecewaan emosional bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita hamil dan melahirkan, rasa nyeri pada awal nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan setelah melahirkan, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit, ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

2.1.2 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir / Neonatus

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Armini, Ni Gusti, dan Gusti Ayu, (2017) Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram.

Neonatus atau Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari.

Adapun ciri-ciri bayi baru lahir normal dan sehat adalah seperti berikut (Dewi, 2014) :

1. Lahir aterm antara 37 minggu - 42 minggu
2. Berat badan 2500 g - 4000 g
3. Panjang badan 48 cm - 52 cm
4. Lingkar dada 30 cm - 38 cm
5. Lingkar kepala 33 cm – 35 cm
6. Lingkar lengan 11 cm – 12 cm
7. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
8. Pernapasan 40-60x/menit
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, dan kuku agak panjang dan lemas.

11. Nilai APGAR >7, gerakan aktif, dan langsung menangis kuat.
12. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
13. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah baik
14. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
15. Genetalia
 - Perempuan : Kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - Laki-laki : Kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
16. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

B. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

Menurut Dewi, (2014) berikut ini adalah Adaptasi BBL terhadap kehidupan diluar uterus, yaitu :

a. Sistem Pernafasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernafasan yang pertama kali. Dan proses pernafasan ini bukanlah kejadian yang mendadak, tetapi telah dipersiapkan lama sejak intrauteri.

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

Tabel 2.4 Perkembangan Sistem Pulmone

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26 – 28 hari	Kedua bronkus membesar
6 minggu	Segmen bronkus terbentuk
12 minggu	Lobus Terdiferensiasi
16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Alveolus Terbentuk
28 minggu	Surfaktan terbentuk
34 – 36 minggu	Struktur paru matang

Sumber: Dewi, 2014. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: Salemba Medika.

b. Jantung dan sirkulasi darah

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut dengan foramen ovale. Darah yang kaya akan oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir keotak melalui duktus arteriosus.

Karena tali pusat diklem, system bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi system sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi, dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan nafas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari nafas pertama tersebut menyebabkan system pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi system bertekanan rendah (Dewi, 2014).

c. Saluran pencernaan

Pada masa neonates, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja pada hari ke tiga sampai empat yang berwarna coklat kehijauan (Dewi, 2014).

d. Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen (Dewi, 2014).

e. Metabolisme

Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari

karbohidrat. Energy tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120mg/100ml (Dewi, 2014).

f. Produksi Panas (suhu tubuh)

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6⁰C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Terdapat empat mekanisme kemungkinan kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konduksi, ialah menimbang bayi tanpa alas timbangan.

2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak. Contoh hilangnya panas secara konveksi yakni membiarkan bayi didekat jendela atau didepan kipas angin.

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari tubuh bayi, keluar ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contohnya bayi dibiarkan dalam ruangan *air conditioner* (AC) tanpa diberikan penghangat.

4) Evaporasi

Kehilangan panas dapat terjadi karena hilangnya suhu tubuh bayi dikarenakan bayi dalam keadaan basah. Sering terjadi pada bayi yang tidak segera diberikan handuk selepas mandi (Armini, 2017)

g. Kelenjar Endokrin

Kelenjar adrenal pada waktu lahir relative lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa. Kelenjar tiroid sudah sempurna terbentuk sewaktu lahir dan mulai berfungsi sejak beberapa bulan sebelum lahir (Dewi, 2014).

h. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Tubuh neonatus mengandung relative lebih banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari pada kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna hal ini karena:

- 1) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa
- 2) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- 3) Aliran darah ginjal (renal blood flow) pada neonates relative kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

(Dewi, 2014).

i. Keseimbangan Asam Basa

Derajat kesamaan (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikosis anaerobic. Dalam 24 jam neonatus telah mengompensi asidosis (Dewi, 2014).

j. Imunologi

Pada neonatus hanya terdapat imunoglobulin gamma G, dibentuk banyak dalam bulan ke dua setelah bayi dilahirkan, imunoglobulin gamma G pada janin berasal dari ibunya melalui plasenta (Dewi, 2014).

C. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Berikut ini Kebutuhan Dasar BBL Menurut Intan Kumalasari, (2015) :

a. Pencegahan Infeksi Pada Tali Pusat

Upaya yang dilakukan dengan cara merawat tali pusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing atau kotoran bayi dan tanah. Dilarang membubuhkan atau mengolesi ramuan, abu dapur, dan sebagainya pada luka tali pusat, sebab akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal.

Jadi cara yang paling efektif adalah dengan membiarkan tali pusat tetap terbuka, mongering dan hanya dibersihkan setiap hari dengan air bersih.

b. Imunisasi

Pada daerah resiko tinggi infeksi tuberkulosis, imunisasi BCG harus diberikan pada bayi segera setelah lahir. Pemberian dosis pertama tetesan polio dianjurkan pada bayi segera setelah lahir atau pada umur 2 minggu.

Maksud pemberian imunisasi polio secara dini adalah untuk meningkatkan perlindungan awal. Imunisasi Hepatitis B sudah merupakan program nasional, meskipun pelaksanaannya dilakukan secara bertahap. Pada daerah resiko tinggi, pemberian imunisasi Hepatitis B dianjurkan pada bayi segera setelah lahir.

D. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Berikut ini adalah tanda- tanda bahaya pada neonatus Menurut Marmi, (2015) yaitu :

1. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau hisapan lemah.
2. Kesulitan bernafas, yaitu pernafasan cepat $>60x$ /menit atau menggunakan otot nafas tambahan.
3. Letargi, bayi terus – menerus tidur tanpa bangun untuk makan.
4. Warna abnormal kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning.
5. Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia)
6. Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa.
7. Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak bertinja selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah atau lender.
8. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan
9. Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
10. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk.

E. Asuhan Neonatal

Tabel 2.6 Jadwal Kunjunga Neonatus

Kunjungan	Usia	Asuhan Yang Diberikan
KN 1	6-48 Jam	a. Menjaga Bayi tetap hangat b. Perawatan Tali Pusat c. Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 d. Pemeriksaan Fisi Bayi Baru Lahir e. Pemberian Gelang sebagai tanda identitas diri
KN 2	3 – 7 Hari	a. Menjaga bayi tetap hangat b. Perawatan Tali Pusat c. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir d. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu
KN 3	8 – 28 Hari	a. Menjaga Bayi tetap hangat b. Pemeriksaan Bayi c. Pemeriksaan Status Imunisasi d. Penanganan Bayi Baru Lahir e. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas Pelayanan kesehatan

Sumber : Permenkes RI Nomor 25, Tahun 2014. Tentang Upaya Kesehatan Anak.

2.1.3 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Menurut WHO (*Expert Comitte, 1970*), tindakan yang membantu individu/pasutri untuk : mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Erna Setyaningrum, 2016)

B. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan program KB secara filosofis adalah :

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

(Erna Setyaningrum, 2016).

C. Macam-macam Alat Kontrasepsi

Untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan keluarga, berikut adalah jenis dan macam –macam dari alat kontrasepsi, diantaranya adalah

a. Metode Kontrasepsi Sederhana Tanpa Alat

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenorea laktasi (mal) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya di berikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun. Kontrasepsi MAL menekan ovulasi. Pada saat menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat(inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

Metode amenorea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. MAL dapat dilakukan sebagai kontrasepsi apabila:

1. Menyusui secara penuh (*full breast feeding*); lebih efektif bila pemberian $\geq 8X$ sehari.
2. Belum haid
3. Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

b. Keuntungan Kontrasepsi

1. Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pascapersalinan).

2. Segera efektif
3. Tidak mengganggu sanggama
4. Tidak ada efek samping secara sistematis
5. Tidak perlu pengawasan medis
6. Tidak perlu obat atau alat
7. Tanpa biaya

c. Keuntungan Nonkontrasepsi

1) Untuk Bayi

- a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI).
- b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang terpakai.

2) Untuk Ibu

- a) Mengurangi perdarahan pascapersalinan
- b) Mengurangi risiko anemia
- c) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

d. Keterbatasan

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan.
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial

- 3) Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan
- 4) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/ HBV dan HIV/AIDS.

e. Yang Dapat Menggunakan MAL

Ibu menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan (Setiyaningrum, Erna, 2016).

f. Metode Kontrasepsi Alami

Kondom Pria dan Wanita

Merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis pada saat berhubungan. Menghalangi masuknya spermatozoa kedalam traktus genitalia interna wanita.

- a. Cara kerja : mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita, sebagai alat kontrasepsi, sebagai pelindung terhadap infeksi atau transmisi mikro organisme penyebab PMS.

b. Keuntungan kontrasepsi

Efektif bila pemakaian benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, murah dan tersedia diberbagai tempat, tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus dan mencegah penularan PMS

c. Keterbatasan

Efektifitas tidak terlalu tinggi, tingkat efektifitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar, adanya pengurangan sensitivitas pada penis, harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual, perasaan malu membeli ditempat umum, masalah pembuangan kondom bekas pakai.

d. Kontraindikasi

Pria dengan ereksi yang tidak baik dan mempunyai alergi terhadap karet atau lubrikan pada partner seksual.

2. Implant (subdermal)

a) Profil

1. Efektif 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant atau Implanon.
2. Kesuburan segera kembali setelah impant dicabut.
3. Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea.
4. Aman dipakai pada masa laktasi.

b) Jenis

1. *Implanon* : terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg 3-*keto-desogestrel* dan lama kerjanya 3 tahun.
2. *Jadena dan Indoplant* : terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg *Levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun.

c) Cara kerja

1. Lendir serviks menjadi kental karena akibat adanya kerja hormone progesterone yang terkandung dalam kontrasepsi implant.
2. Mengurangi transportasi sperma karena kerja hormone progesterone membuat saluran genital menjadi relaksasi sehingga tidak dapat mendorong ovum.

d) Keuntungan

1. Praktis karena adanya satu kali pemasangan pada lama kerja 3-5 tahun dan efektif karena kegagalannya sangat kecil
2. Daya guna tinggi karena sangat efektif, berdasarkan hanya 0,2 kehamilan per 100 perempuan.
3. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam karena dilakukan pemasangan pada lengan bagian atas (subkutan)
4. Tidak mengganggu ASI karena hanya mengandung hormone progesterone yang tidak mengganggu kerja hormone oksitosin sehingga tidak ada efek terhadap kualitas dan kuantitas air susu ibu, dan bayi tumbuh secara normal.

e) Keterbatasan

1. Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid.
2. Peningkatan/penurunan berat badan.
3. Nyeri payudara karena berkaitan dengan retensi cairan akibat kerja hormone progesterone

4. Mual, pusing kepala, nyeri kepala karena kadar *levonorgestrel* meningkat.

f) Efektifitas implant

1. Angka kegagalan norplant : <1 per 100 wanita- pertahun dalam 5 tahun pertama. Ini lebih rendah dibandingkan kontrasepsi oral, IUD dan metode barrier.

2. Efektifitas norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun, dan pada tahun ke 6 kira-kira 2,4-3% asektor menjadi hamil.

Norplant-2 sna efektifnya seperti norplant, untuk waktu 3 tahun pertama semuala diharapkan norpalnt-2 juga akan efektif untuk 5 tahun, tetapi ternyata setelah pemakaian 3 tahun terjadi kehamilan dalam jumlah besar yang tidak diduga sebelumnya yaitu sebesar 5-6%. Penyebabnya belum jelas, disangka terjadi penurunan dalam pelepasan hormonnya (Hanafi, Hartanto. 2015).

3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau *intra uterine device* (IUD) merupakan alat kontrasepsi yang diletakkan dalam uterus. Efektivitas AKDR dinyatakan dalam angka kontinuitas, yaitu berapa lama AKDR tinggal *in-utero* tanpa ekspulsi, tanpa terjadi kehamilan, tanpa pengangkatan karena alasan medis/pribadi.

a) Cara Kerja

1. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi.
2. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri.

3. Mencegah sperma dan ovum bertemu dengan membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi.
4. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam

b) Keuntungan

- 1) Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- 2) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 3) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 5) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- 6) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 7) Tidak ada efek samping hormonal dengan CuT 380A.
- 8) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- 9) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus (apabila tidak ada infeksi).
- 10) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- 11) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.

c) efek samping AKDR / IUD

- 1) Efek samping yang umum terjadi seperti: perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sedikit.
- 2) Komplikasi lain : merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, , perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar).
- 3) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- 4) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pemasangan.
- 5) Penyakit radang panggul terjadi setelah perempuan dengan IMS memakai IUD, PRP dapat memicu infertilitas.
- 6) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan IUD.
- 7) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan IUD. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- 8) Pencabutan IUD hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter atau bidan) yang terlatih.
- 9) Mungkin IUD keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila IUD dipasang segera setelah melahirkan).

10) Perempuan harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu.

d) Indikasi penggunaan IUD

- 1) Usia Reproduksi.
- 2) Keadaan nullipara.
- 3) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang.
- 4) Menyusui dan menginginkan kontrasepsi.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak ingin menyusui bayinya.
- 6) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- 7) Resiko rendah dari IMS.
- 8) Tidak menghendaki metode hormonal.
- 9) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama
- 10) Gemuk ataupun kurus.
- 11) Sedang menyusui.
- 12) Pusing-pusing, sakit kepala.
- 13) Tekanan darah tinggi.

e) Kontraindikasi IUD

- 1) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
- 2) Perdarahan vagina yang tidak diketahui.
- 3) Sedang menderita infeksi alat genital.
- 4) Ukuran rongga Rahim kurang dari 5 cm.

(Erna Seiyaningrum, 2016. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Trans Info Media.)

4. Kunjungan KB

Tabel 2.7 Jadwal Kunjungan KB

Kunjungan I	2-4 Minggu setelah persalinan menentukan dan menyediakan metode dan alat Kontrasepsi KB
Kunjungan II	4-6 Minggu setelah persalinan Memberikan konseling KB

Sumber : Tresnawati, 2012. Asuhan Kebidanan Jilid I. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1) Asuhan Kebidanan Manajemen Varney

Menurut Varney H bahwa dalam melakukan manajemen kebidanan, bidan harus memiliki kemampuan berfikir secara kritis untuk menegakkan diagnosis atau masalah potensial kebidanan. Selain itu diperlukan pula kemampuan kolaborasi atau kerja sama.

a. Langkah 1 Pengumpulan Data Dasar

Melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau sebelumnya, data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil study.

b. Langkah 2 Interpretasi Data Dasar

Untuk mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien, masalah atau diagnosis yang spesifik yang ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terfikirkan perencanaan yang di butuhkan terhadap masalah.

c. Langkah 3 Identifikasi Diagnosis Atau Masalah Potensial

Dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis masalah yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera.

d. Langkah 4 Identifikasi Dan Penetapan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

e. Langkah 5 Perencanaan Asuhan Secara Menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

f. Langkah 6 Pelaksanaan Perencanaan

Tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

g. Langkah 7 Evaluasi

Merupakan tahap akhir dalam manajemen kebidanan yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang akan dilakukan bidan. Evaluasi sebagai proses yang dilakukan terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komperhensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan pasien. Evaluasi sangat di

butuhkan untuk menunjang keberhasilan penerapan manajemen kebidanan. Pelaksanaan dan evaluasi dapat dilakukan secara bersamaan atau sendiri, evaluasi juga sebagai upaya memberikan penilaian terhadap manajemen kebidanan maupun suatu kegiatan yang sedang dijalankan. Disamping itu dapat pula dipakai sebagai rujukan dalam memberikan laporan yang tepat.

2.2.1 Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan Metode SOAP

Menjelaskan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP menurut Thomas (1994 cit, Muslihatun dkk, 2009) dalam buku ajar dokumentasi kebidanan (Sundarti, 2010).

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, keluarga pasien, dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, didalamnya tersirat berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seseorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP adalah sebagai berikut :

- 1) S (Data Subjektif)

Pengkajian data terutama data yang diperoleh dari anamnesis (wawancara). Data ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data ini nantinya akan mengeluarkan diagnosis yang akan disusun.

2) O (Data Objektif)

Pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat di masukan dalam data obyektif. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3) A (Analisa Data)

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat. Analisis atau assesment pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis atau masalah kebidanan, diagnosis atau masalah potensial serta perlunya

mengidentifikasi, menurut kewenangan bidan meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

4) P (Penatalaksanaan)

Membuat rencana saat ini dan akan datang, rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter. Pendokumentasian P dan SOAP ini adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas (postpartum) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas (postpartum adalah segera setelah lahir sampai 6 minggu setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain dan menyusun asuhan kebidanan dengan tepat. Teknik penulisan dalam pendokumentasian asuhan kebidanan ibu nifas yaitu:

1) S (Data Subjektif)

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis, perlu dilakukan untuk mengetahui kondisi ibu dengan cara menanyakan keluhan dan keadaan yang dirasakan ibu selama masa nifas. Anamnesis untuk mendapatkan keterangan yang berkaitan dengan keadaan ibu dapat ditanyakan juga kepada suami atau keluarga. Data subjektif menurut Handayani, Sih Rinidan Triwik Sri Mulyani, (2017) meliputi :

a. Identitas.

- 1) Nama : Untuk mengenal ibu dan suami. Nama jelas dan harus lengkap, bila perlu nama lengkap sehari-hari agak tidak keliru saat memberikan pelayanan.
- 2) Umur : Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang 20 tahun, alat reproduksi belum matang, dan metal psikisnya belum siap. Sedangkan untuk umur 35 tahun keatas rentan sekali untuk terjadi pendarahan dalam masa nifas.
- 3) Suku/Bangsa : Asal daerah atau bangsa seseorang wanita berpengaruh terhadap pola pikiran mengenai tenaga kesehatan, seperti pola sehari-hari dan pola adat istiadat yang dianut.
- 4) Agama : Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
- 5) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya.

- 6) Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi, hal ini bisa dikaitkan dengan status gizi proses penyembuhan luka pada ibu. Kemungkinan penyembuhan luka pada jalan lahir berlangsung lama.
- 7) Alamat : Bertujuan untuk mempengaruhi tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
 - a. Keluhan utama : Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, kontipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah melahirkan, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara.
 - b. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari :
 - 1) Pola nutrisi : Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori, untuk mendapatkan protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari.
 - 2) Pola eliminasi : Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama. Sedangkan untuk buang air besar diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan.
 - 3) Personal hygiene : Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, dan lingkungan.

- 4) Istirahat : Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik dan psikologis.
 - 5) Aktivitas : Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin, ibu dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana.
 - 6) Hubungan seksual : Biasanya tenaga kesehatan memberikan batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual.
2. Data psikologis.
- 1) Respon orang tua 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 spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingkat kesenangan yang tidak terbatas hingga dalam keputusan dan duka.
 - 2) Respon anggota keluarga terhadap kelahiran bayi bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya sibling rivalry.
 - 3) Dukungan keluarga : bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.

2) O (Data Objektif)

- a. Keadaan Umum : didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Baik : pasien melihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain.
- b. Kesadaran : komposmentis adalah sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
- c. Tanda-Tanda Vital
 - a) Tekanan Darah
 - b) Suhu
 - c) Nadi
 - d) RR
- d. Pemeriksaan Fisik : Data yang didapatkan dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada masa postpartum
 - a) Muka : memeriksa ekspresi wajah apakah muka pucat, apakah odema.
 - b) Mata : warna konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebral tidak odema.
 - c) Leher : apakah adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis.
 - d) Payudara : pembesaran, putting susu (menonjol, mendatar adakah nyeri dan lecet pada putting). ASI sudah keluar, adakah pembegkakan, atau benjolan abnormal
 - e) Abdomen : evaluasi abdomen terhadap involusi uterus normal keras, Kandung kemih, TFU.

- f) Genetalia : Kebersihan genetalia, odema atau tidak, apakah ada laserasi jalan lahir, periksa lochea warna, bau, dan jumlahnya.
- g) Ekstermitas : odem atau tidak, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda homan (Diana, 2017).

3) A (Analisa Data)

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antipasidiagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.

4) P (Penatalaksanaan)

Merupakan rencana dari tindakan yang diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi,diagnosis atau laboratorium serta konseling untuk tindak lanjut.

Kunjungan I meliputi:

- a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.

Kunjungan II meliputi:

- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan.

- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
- c) Memastikan ibu mendapatkan nutrisi, cairan dan istirahat yang cukup.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit
- e) Memberikan konseling tentang asuhan pada bayi.

Kunjungan III meliputi:

- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan dan tidak ada bau.
- b) Menganjurkan ibu istirahat cukup dan mengkonsumsi makanan yang cukup.
- c) Memastikan ibu memberikan ASI.

Kunjungan IV meliputi:

- a) Menanyakan pada ibu apakah ada penyulit yang dialami.
- b) Memberikan konseling untuk KB.

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Manajemen asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan kebidanan pada BBL bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan yang adekuat dan standar pada bayi baru lahir dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah dilahirkan. Teknik penulisan dalam pendokumentasian asuhan kebidanan neonatus yaitu:

1) S (Data Subjektif)

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah yang berhubungan dengan neonatus, terdiri dari identitas bayi, identitas orang tua, riwayat kehamilan dan persalinan, dan keadaan bayi baru lahir atau APGAR score (*Appearance* (warna kulit), *pulse* (denyut jantung), *grimace reflex* (respon terhadap rangsangan), *activity* (tonus otot), *respiratory effort* (usaha bernafas).

Data subjektif menurut Handayani, Sih Rinidan Triwik Sri Mulyani, (2017) meliputi :

a. Identitas bayi

- 1) Nama : untuk mengenal bayi.
- 2) TTL/usia : Untuk mengetahui usia bayi.
- 3) Jenis kelamin : untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta meminformasikan saat pemeriksaan genetalia.
- 4) Anak ke - : Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry.

b. Identitas orang tua

- 1) Nama : untuk mengenal ibu dan suami.
- 2) Umur : usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.
- 3) Suku/Bangsa : Asal daerah atau bangsa seseorang wanita berpengaruh terhadap pola pikiran mengenai tenaga kesehatan, seperti pola sehari-hari dan pola adat istiadat yang dianut.

- 4) Agama : Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat muntun anaknya sesuai keyakinan sejak lahir.
 - 5) Pendidikan : untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merat dan memnuhi kebutuhan bayinya.
 - 6) Pekerjaan : sataus ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi, hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi yang akan diberikan pada bayinya.
 - 7) Alamat : Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan bayi.
- c. Keluhan utama : untuk permasalahan pada ibayi sering muncul adalah bayi tidak mau menyusui, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut.

2) O (Data Objektif)

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik, pemeriksaan umum, pemeriksaan reflek dan antropometri.

- a. Keadaan Umum : didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Baik : pasien melihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain.

b. Tanda-Tanda Vital

1. Suhu : normal 36,5-37°C
2. Pernafasan : normal 40-60 kali/menit
3. Denyut Jantung : normal 130-160 kali/menit

c. . Pemeriksaan Antropometri

1. Berat badan : normal 2500-4000 gram

2. Panjang badan : normal 48-52 cm

3. Lingkar Kepala : normal 33-38 cm

4. Lingkar lengan : normal 10-11 cm

5. Ukuran Kepala

a. Diameter suboksipito bregmatika : antara foramen maknum dan ubun-ubun besar (9,5 cm)

b. Diameter suboksipito frontalis : antara foramen magnum ke pangkal hidung (11 cm)

c. Diameter fronto oksipitalis : antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala (12 cm)

d. Diameter mento oksipitalis : antara dagu ke titik terjauh belakang kepala (13,5cm)

e. Diameter submento bregmantika : antara os hyoid ke ubun-ubun besar (9,5 cm)

f. Diameter biparietalis : antara dua tulang biparietalis (9 cm)

g. Diameter bitemporalis : antara dua tulang temporalis (8 cm)

d. Pemeriksaan Fisik, meliputi:

Kepala, mata, hidung dan mulut, telinga, leher, dada, abdomen, genitalia, anus.

3) A (Analisa Data)

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta perlu tidaknya tindakan segera.

4) P (Penatalaksanaan)

Merupakan rencanan dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut. Termasuk implementasi dan evaluasi dari tindakan yang sudah dilakukan.

- a. Menjaga bayi tetap hangat
- b. Perawatan tali pusat
- c. Pemeriksaan BBL
- d. Penanganan BBL
- e. Pemantauan tanda bahaya

2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Asuhan kebidanan pada akseptor keluarga berencana (KB) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB seperti, pil, suntik, implant, IUD, metode operasi pria (MOP) dan lain sebagainya. Teknik penulisan dalam pendokumentasian asuhan kebidanan keluarga berencana KB yaitu:

1) S (Data Subjektif)

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung, ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya tentang keluhan atau masalah KB.

- a. Keluhan utama : keluhan yang dirasakan ibu saat ini.
- b. Riwayat menstruasi : untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak. Siklus menstruasi teratur atau tidak.
- c. 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 kehamilan, persalinan maupun nifas.
- d. Riwayat keluarga berencana : yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Kalau pernah kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhannya pada saat menggunakan (Diana, 2017).

2) O (Data Objektif)

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

- a. Kesadaran : komposmentis adalah sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
- b. Tanda-Tanda Vital (Tekanan darah, nadi, suhu, respirasi), TB, BB
- c. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Muka : pada ibu pengguna KB yang lama akan menimbulkan flek-flek jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi.

- 2) Mata : konjungtiva merah muda atau tidak, untuk mengetahui ibu anemia atau tidak, sklera putih atau tidak.
- 3) Abdomen : Ballotment + atau -
- 4) Genetalia : untuk mengetahui keadaan vulva adakah tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartolini dan perdarahan (Diana, 2017).

3) A (Analisa Data)

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta perlu tidaknya tindakan segera.

4) P (Penatalaksanaan)

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut (Sudarti, 2010).

- a. Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
- b. Tanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB.
- c. Beri penjelasan tentang macam-macam metode KB.
- d. Lakukan informed consent untuk bukti klien setuju menggunakan metode KB dan bantu klien menentukan pilihannya.
- e. Berikan penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan.