

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Teori**

##### **2.1.1 Persalinan**

Persalinan merupakan suatu hal yang sangat penting bagi wanita, seringkali wanita akan merasa cemas dan ketakutan menjelang persalinan. Karena disini ia merasa apakah ia bisa melahirkan dengan normal, apakah dia bisa melahirkan anak yang tidak cacat, semua ketakutan tersebut pasti dialami hampir setiap wanita terutama pada wanita yang baru pertama kali melahirkan. Persalinan sendiri memiliki arti sebagai berikut :

##### **1. Pengertian Persalinan**

Terdapat dua jenis persalinan, yaitu normal dan tidak normal. Persalinan tidak normal seperti contohnya adalah persalinan secara *sc (sectio caesaria)*.

Persalinan normal adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari Rahim melalui jalan lahir. (Sulisdian, 2019).

Sedangkan persalinan tidak normal (*sc*) merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi akibat adanya kondisi kegawatdaruritan pada ibu maupun janin

sehingga persalinan dilakukan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim. (Permatasari, 2020)

Istilah-istilah yang berkaitan dengan persalinan berdasarkan tuannya umur kehamilan dan berat badan bayi (Sulisdian, 2019) :

1) Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram.

2) Partus Immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.

3) Partus Prematur

Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.

4) Partus Maturus atau Aterm

Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat anatara 2500 gram atau lebih.

5) Partus Postmaturus atau Serotinus

Pengeluaran buah kehamilan setelah 42 minggu.

## 2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Berikut adalah sebab-sebab mulainya persalinan (Sulisdian, 2019) :

### 1) Penurunan Kadar Progesteron

Pada saat 1 – 2 minggu sebelum persalinan di mulai terjadi penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesterone menurun.

### 2) Teori *Oxytocin*

Pada akhir kehamilan kadar *oxytocin* bertambah. Oleh karena itu, timbul kontraksi otot-otot rahim.

### 3) Keregangan Otot-Otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan.

### 4) Pengaruh Janin

*Hypofise* dan kelenjar *suprarenal* janin rupa-rupanya juga memegang peran karena pada anencepalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

### 5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan desidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intravena, intra da extraminal

menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disongkong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

### **3. Tahapan Persalinan**

#### **1) Kala I**

Persalinan kala I atau kala pembukaan adalah persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan cerviks menjadi lengkap (Yanti, 2010). Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi :

- a. Fase laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- b. Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi lagi menjadi :
  - a) Fase Acclerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
  - b) Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
  - c) Fase Decelerasi (Kurangya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang dicapai 2 jam. (Yanti, 2010).

## 2) Kala II

Kala II atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembungkaan lengkap sampai lahirnya bayi (Yanti, 2010). Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2 – 3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul (Sumarah, dkk, 2009).

## 3) Kala III

Kala III atau kala uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Yanti, 2010). Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Prawirohardjo, 2008).

## 4) Kala IV

Kala IV merupakan masa 1 – 2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (Yanti, 2010). Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah :

- a. Tingkat kesadaran ibu bersalin
- b. Pemeriksaan TTV : TD, nadi, suhu, respirasi
- c. Kontraksi uterus

- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.
- e. Isi kandung kemih (Saifuddin, 2008).

#### **4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

##### 1) Factor Power

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna dan tenaga mengejan.

##### 2) Factor Passager

Passage yaitu factor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah, dan posisi janin.

##### 3) Faktor Passage

Passage yaitu jalan lahir, dibagi menjadi bagian keras yaitu tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak yaitu otot-otot, jaringan dan ligament-ligamen.

##### 4) Factor Psikologi

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

## 5) Factor Penolong

Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik yang dimiliki penolong, diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi sehingga memperlancar proses persalinan.

### **2.1.2 Masa Nifas**

#### **1. Pengertian Nifas**

Masa nifas adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu. (Wahyuni, 2018)

#### **2. Tujuan Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas**

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrinning yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan management asuhan kebidanan pada ibu nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

- 3) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu. (Wahyuni, 2018).

### **3. Tahapan Masa Nifas**

- 1) Immediate postpartum (setelah plasenta lahir 24 jam)

Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi : kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

- 2) Early postpartum (24 jam - 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

- 3) Late postpartum (>24 jam – 6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

- 4) *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi. (Wahyuni, 2018).

#### 4. Kebutuhan Masa Nifas

Berikut adalah jenis kebutuhan masa nifas yang perlu diberikan kepada ibu (Wahyuningsih, 2019) :

##### 1) Nutrisi dan cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- a. Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- b. Diet berimbang, protein, mineral, dan vitamin
- c. Minum sedikitnya 2 liter air setiap hari (kurang lebih 8 gelas)
- d. Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- e. Kapsul vitamin A 200.000 unit

##### 2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidur, membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 – 48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya. Keuntungan dari ambulasi dini :

- a. Ibu merasa lebih sehat
- b. Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik

- c. Memungkinkan kiai mengajarkan ibu untuk merawat bayinya
- d. Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan.

### 3) Eliminasi

Setelah 6 jam postpartum diharapkan ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih pada postpartum :

- a. Otot-otot perut masih lemah
- b. Edema pada uretra
- c. Dinding kandung kemih kurang sensitive
- d. Ibu post partum diharapkan bisa buang air besar setelah dua hari post partum

### 4) Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk dilakukan. Langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- b. Mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- c. Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- d. Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin

e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut.

5) Istirahat dan tidur

Menganjurkan ibu istirahat cukup dan dapat melakukan kegiatan rumah tangga secara bertahap. Kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusidan depresi pasca persalinan. Selama masa post partum, alat-alat interna da eksternal berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil (involusi)

**5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

1) Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus akan mulai mengeras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Uterus berangsur-angsur mengecil sampai keadaan sebelum hamil.

Tabel 2.1

Involusi Uteri

WAKTU	TFU	BERAT UTERUS
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri Lahir	2 jari di bawah pusat	750 gr
1 minggu	½ pusat symphysis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	normal	30 gr

*Sumber : Wahyuningsih, 2019*

## 2) Lokhea

Lokhea yaitu cairan yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa post partum (Siti Saleha, 2009). Berikut ini, beberapa jenis lokhea :

- a. Lokhea rubra : berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, desidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium yang berlangsung selama 2 hari post partum.
- b. Lokhea sanguilenta : berwarna merah kuning berisi darah dan eritrosit berlangsung selama 3 – 7 hari post partum.
- c. Lokhea serosa : berwarna kuning karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit yang berlangsung selama 7 – 14 hari post partum
- d. Lokhea Alba : berwarna putih terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua berlangsung selama 14 hari sampai 2 minggu berikutnya.

## 3) Endometrium

Perubahan terjadi dengan timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Bekas implantasi plasenta karena kontraksi sehingga menonjol ke kavum uteri. Hari ke satu endometrium tebal 2,5 mm, endometrium akan rata setelah hari ke tiga.

## 4) Serviks

Setelah persalinan serviks menganga, setelah 7 hari dapat dilalui 1 jari, setelah 4 minggu rongga bagian luar kembali normal.

5) Vagina dan perineum

Vagina secara berangsur-angsur luasnya berkurang tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran nullipara. Perineum yang terdapat laserasi atau jahitan serta odema akan berangsur-angsur pulih selama 6 – 7 hari tanpa infeksi. Oleh karena itu vulva hygiene perlu dilakukan.

6) Mammae/Payudara

Selama kehamilan jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya mempersiapkan makanan bagi bayi. Pada hari ke tiga, setelah melahirkan efek prolactin pada payudara mulai dirasakan, sel acini yang menghasilkan ASI mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, oksitoksin merangsang ensit let down (mengalirkan) sehingga menyebabkan ejeksi ASI.

7) System pencernaan

Setelah persalinan 2 jam ibu merasa lapar, kecuali ada komplikasi persalinan, tidak ada alasan menunda pemberian makan. Konstipasi terjadi karena psikis takut buang air besar karena ada luka jahitan di perineum.

8) System perkemihan

Pelvis ginjal terenggang dan dilatasi selama kehamilan, kembali normal pada akhir minggu ke 4 setelah melahirkan. Kurang dari 40% wanita post partum mengalami proteinuria non patologis, kecuali pada kasus pre eklamsi.

9) System musculoskeletal

Ligament, fasia, diafragma pelvis meregang saat kehamilan, berangsur-angsur mengecil seperti semula.

#### 10) System endokrin

Hormon-hormon yang berperan :

- a. Oksitoksin : berperan dalam kontraksi uterus mencegah perdarahan, membantu uterus kembali normal. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitoksin.
- b. Prolactin : dikeluarkan oleh kelenjar dimana piruitrin merangsang pengeluaran prolactin untuk produksi ASI, jika ibu postpartum tidak menyusui dalam 14 – 21 hari timbul menstruasi.
- c. Estrogen dan progesteron : setelah melahirkan estrogen menurun, progesteron meningkat.

#### 11) Perubahan Tanda-tanda Vital

- a. Suhu tubuh saat postpartum dapat naik kurang lebih 0,5°C, setelah 2 jam postpartum normal.
- b. Nadi dapat bradikardi kalau tikardi waspada mungkin ada perdarahan.
- c. Pernapasan akan sedikit meningkat setelah persalinan lalu kembali normal.
- d. Tekanan darah kadang naik lalu kembali normal setelah beberapa hari asalkan tidak ada penyakit yang menyertai. BB turun rata-rata 4,5 Kg.

12) Setelah partus atau melahirkan, ada striae pada dinding abdomen tidak dapat dihilangkan sempurna dan berubah jadi putih (Striae albicans).

(Wahyuningsih, 2019).

## 6. Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.2  
Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KF-1	6 – 48 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pemberian ASI awal.</li> <li>b. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>c. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.</li> <li>d. Memberitahu kepada ibu atau keluarga apabila terjadi perdarahan segera ke faskes terdekat</li> </ul>
KF-2	3 hari - 7 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</li> <li>b. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman dan istirahat yang cukup</li> <li>c. Memastikan ibu menyusui dan memperhatikan tanda-tanda penyakit</li> <li>d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ul>
KF-3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal</li> <li>b. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman dan istirahat</li> <li>c. Memastikan ibu menyusui dan memperhatikan tanda-tanda penyakit</li> <li>d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ul>
KF-4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan konseling kepada ibu untuk melaksanakan KB</li> <li>b. Memantau ibu pasca penggunaan KB yang dipilih</li> </ul>

Sumber : Kemenkes, 2020

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

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.

## **7. Penyembuhan Luka Post SC**

Sectio Cesarea adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi akibat adanya kondisi kegawatdaruratan pada ibu maupun janin sehingga persalinan dilakukan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim. (Permatasari, 2020)

Fisiologis penyembuhan luka post sc berkisar antara 10 hari sampai 14 hari. Penyembuhan luka *sc* juga sangat dipengaruhi oleh asupan gizi, umur, berat badan dan *personal hygiene* (Per-angin, Isnaniah and Risani, 2014).

### **2.1.3 Bayi Baru Lahir**

#### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. (Naomy, 2018).

#### **2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir**

- 1) Berat badan 2.500 – 4.000 gram
- 2) Panjang badan 48 - 52 cm
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm
- 4) Lingkar kepala 33 – 35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120 – 160x/menit
- 6) Pernapasan  $\pm$  40 – 60x/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia :
  - a. Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora.
  - b. Laki-laki : testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Refleks moro atau gerak memeluk jika digkagetkan sudah baik.

13) Refleksi grasp atau menggenggam sudah baik

14) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan. (Naomy, 2018).

### **3. Perawatan Bayi Baru Lahir**

Asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah (Sinta, 2019) :

#### 1) Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme kehilangan panas :

##### a. Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada pembukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

##### b. Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti : meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

##### c. Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi pendingin ruangan.

d. Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

Mencegah kehilangan panas melalui upaya berikut :

a) Keringkan bayi dengan seksama

Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat

Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering).

c) Selimuti bagian kepala bayi

Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup

d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu jam pertama kelahiran.

e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau

selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan enam jam setelah lahir

## 2) Merawat tali pusat

Tali pusat umumnya berwarna kebiru-biruan dan panjang sekitar 2,5 5 cm segera setelah dipotong. Penjepit tali pusat digunakan untuk menghentikan perdarahan. Penjepit tali pusat ini dibuang ketika tali pusat sudah kering, biasanya sebelum ke luar dari rumah sakit atau dalam waktu dua puluh empat jam hingga empat puluh delapan jam setelah lahir. Sisa tali pusat yang masih menempel di perut bayi (umbilical stump), akan mengering dan biasanya akan terlepas sendiri dalam waktu satu minggu setelah lahir dan luka akan sembuh dalam 15 hari. Berikut perawatan tali pusat secara umum (Jitowiyono, 2010) :

- a) Ambil kasa pembungkus tali pusat yang telah dibasahi dengan aquadest
- b) Membersihkan tali pusat dengan kapas alcohol mulai dari ujung sampai pangkal
- c) Membungkus tali pusat dengan kasa steril dan difiksasi dengan menggunakan plester anti alergi

## 3) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir

harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil

#### 4. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir

Tabel 2.3  
Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
Pertama	6 – 48 jam setelah lahir	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjaga bayi tetap hangat</li> <li>b. Mengobservasi KU, TTV, eliminasi</li> <li>c. Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusu dini</li> <li>d. Memberikan identitas bayi</li> <li>e. Memberikan vitamin K1</li> <li>f. Mengajarkan ibu untuk memberikan mkemberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin</li> <li>g. Melakukan perawatan talipusat</li> <li>h. Memantau tanda bahaya</li> </ul>
Kedua	Hari ke – 3 samapai hari ke – 7 setelah lahir	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pemeriksaan TTV</li> <li>b. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI Eksklusif</li> <li>c. Melakukan perawatan sehari-hari dan menjaga kebersihan bayi</li> <li>d. Menjaga bayi tetap hangat</li> <li>e. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bari baru lahir</li> <li>f. Melakukan perawatan tali pusat</li> </ul>
Ketiga	Hari ke – 8 sampai hari ke 28 setelah lahir	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pemeriksaan TTV</li> <li>b. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI Eksklusif</li> <li>c. Melakukan perawatan sehari-hari dan menjaga kebersihan bayi</li> <li>d. Menjaga bayi tetap hangat</li> <li>e. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir</li> <li>f. Melakukan perawatan tali pusat</li> </ul>

*sumber : Diana, 2017*

## 5. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes and Nakes, 2015).

Tabel 2.4

Imunisasi Pada Bayi

<b>Jenis Imunisasi</b>	<b>Usia pemberian</b>	<b>Jumlah Pemberia</b>	<b>Interval Minimal</b>
Hepatitis B	0 – 7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio / IPV	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

*Sumber :Kemenkes and Nakes, 2015*

#### **2.1.4 Keluarga Berencana(KB)**

##### **1. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana adalah tindakan untuk merencanakan jumlah anak dengan mencegah kehamilan atau menjarakan kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Rahayu, 2017)

##### **2. Tujuan Keluarga Berencana**

Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan, dan kesejahteraan keluarga.

Tujuan akhir dari program KB adalah :

- b. Memperbaiki kesehatan kelahiran dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa.
- c. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa.
- d. Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak.
- e. Penganggulanggan masalah kesehatan reproduksi.

### **3. Pengertian Kontrasepsi**

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahina sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho, 2014).

### **4. Macam-macam Alat Kontrasepsi**

Berikut adalah macam-macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan untuk mewujudkan suatu program Keluarga Berencana(KB) (Affandi, dkk, 2014).

#### **1) Metode sederhana tanpa alat**

##### **a. Metode Amenore Laktasi (MAL)**

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. Kontrasepsi ini efektif sampai 6 bulan selama ibu masih belum haid dan masih menyusui secara penuh 8 kali sehari.

##### **Keuntungan :**

- a) Efektifitas tinggi (Keberhasilan 98% pada 6 bulan pascapersalinan)
- b) Segera efektif
- c) Tidak mengganggu senggama
- d) Tidak ada efek samping secara sistemik
- e) Tidak perlu pengawasan medis

**Kekurangan :**

- a) Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan
- b) Hanya efektif digunakan 6 bulan melahirkan, belum mendapat haid, dan menyusui secara eksklusif
- c) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual, seperti Hepatitis B atau HIV/AIDS
- d) Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui
- e) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif

**2) Metode Sederhana dengan Alat****a. Kondom**

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2 – 12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

**Keuntungan :**

- a) Efektif apabila digunakan dengan benar
- b) Tidak mengganggu produksi ASI
- c) Tidak mengganggu kesehatan klien
- d) Tidak mempunyai pengaruh sistematis
- e) Murah dan dapat dibeli secara umum
- f) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus

g) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.

**Kekurangan :**

- a) Efektifitas tidak terlalu tinggi
- b) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- c) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- d) Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi.
- e) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- f) Beberapa klien malu untuk membeli kondom di tempat umum
- g) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah

**3) Kontrasepsi Hormonal**

**a. Kontrasepsi oral**

**a) Minipil**

Kontrasepsi ini sangat efektif (98,5%). Pada penggunaan minipil jangan sampai lupa satu – dua tablet atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah, diare), karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar. Penggunaan obat-obat mukolitik astilsistein bersamaan dengan minipil perlu dihindari karena mukolitik jenis ini dapat meningkatkan penetrasi sperma sehingga kemampuan kontraseptif dari minipil dapat terganggu.

**Keuntungan :**

- a) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual
- c) Tidak mempengaruhi ASI
- d) Kesuburan cepat kembali
- e) Nyaman dan mudah digunakan
- f) Sedikit efek samping
- g) Dapat dihentikan setiap saat
- h) Tidak mengandung estrogen

**Kekurangan :**

- a) Hampir 30 – 60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spotting, amenorea)
- b) Peningkatan atau penurunan berat badan
- c) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
- d) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat
- f) Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), tetapi risiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan minipil
- g) Efektifitasnya menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberculosis atau obat epilepsi
- h) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS

- i) Hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka), tetapi sangat jarang terjadi

**b. Suntik**

Tersedia 2 jenis kontrasepsi metode suntik, yaitu :

- a) Depo medroksiprogesteron asetat (Depo provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler (di daerah bokong).
- b) Depo noretisteron enantat (Depo noristerat), yang mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskuler

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektifitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan setiap tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

**Keuntungan :**

- a) Sangat efektif
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
- e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- f) Sedikit efek samping

- g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- h) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause
- i) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- j) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- k) Mencegah kejadian penyakit radang panggul
- l) Menurunkan krisis anemia bulan sabit

**Kekurangan :**

- a) Sering ditemukan gangguan haid :
  - Siklus haid yang memendek atau memanjang
  - Perdarahan yang banyak atau sedikit
  - Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak
  - Tidak haid sama sekali
- b) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
- c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- d) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- e) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV
- f) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- g) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)

- h) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang
- i) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas)
- j) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, dan jerawat.

#### 4) **IUD/AKDR**

##### **Keuntungan :**

- a) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi (sangat efektif, 0,6 – 0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama. Dan 1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan)
- b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- c) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-30A dan tidak perlu diganti)
- d) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- e) Tidak mempengaruhi hubungan seks
- f) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- g) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- h) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- i) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

- j) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- k) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- l) Membantu mencegah kehamilan ektopik

**Kekurangan :**

- a) Efek samping yang umum terjadi :
  - Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
  - Haid lebih lama dan banyak
  - Perdarahan (spotting) antar menstruasi
  - Saat haid lebih sakit
- b) Komplikasi lain :
  - Merasakan 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 pemasangannya benar)
- c) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- d) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- e) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR. PRP dapat memicu infertilitas
- f) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan

- g) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1 – 2 hari.
- h) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri
- i) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang segera setelah melahirkan)
- j) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
- k) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagaimana perempuan tidak mau melakukan ini.

## 5) **Kontrasepsi menggunakan metode operasi**

### **a. Tubektomi**

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

#### **Keuntungan :**

- a) Mempunyai efek protektif terhadap kehamilan dan penyakit radang panggul (PID). Beberapa studi menunjukkan efek protektif terhadap kanker ovarium.

**b. Vasektomi**

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

**Keuntungan :**

- a) Hanya sekali aplikasi dan efektif dalam jangka panjang
- b) Tinggi tingkat rasio efisiensi biaya dan lamanya penggunaan kontrasepsi

**Kekurangan :**

- a) Permanen (non-reversible) dan timbul masalah bila klien menikah lagi
- b) Bila tak siap ada kemungkinan penyesalan di kemudian hari
- c) Perlu pengosongan depot sperma di vesikula seminalis sehingga perlu 20 kali ejakulasi
- d) Risiko dan efek samping pembedahan kecil
- e) Ada nyeri atau rasa tak nyaman pascabedah
- f) Perlu tenaga pelaksana terlatih

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

### **2.2.1 Asuhan Kebidanan Metode Tujuh Langkah Varney**

Terdapat tujuh 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, 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 diagnose atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose 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 diagnose atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose 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 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 di dalam masalah dan diagnosa.

### **2.2.2 Asuhan Kebidanan Metode SOAP**

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 dan logis (Handayani, 2017).

#### **1) 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 dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

#### **2) Data Objektif**

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

### **3) Analisis**

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan ntuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

### **4) Penatalaksanaan**

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

## **1. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas**

### 1) Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subjektif dan data objektif. (Handayani, 2017).

#### **a. Data subjektif**

##### 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 (Johnson dan Taylor, 2005).
- 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 merawat dirinya.
- g) Alamat : bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

1) Keluhan utama

Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebihan serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Varney, dkk, 2007).

2) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- a) 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. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A (Varney, dkk, 2007).
- b) Pola eliminasi : ibu nifas harus berkemih dalam 4 – 8 jam pertama dan minimal sebanyak 200cc (Bahiyatun, 2009). Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3 – 4 hari setelah melahirkan (Mochtar, 2011).

- 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 (Varney, dkk, 2007).
  - d) Aktivitas : mobilisasi dapat dilakukan sendiri 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 (Varney, dkk, 2007).
  - e) Hubungan seksual: biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual (Varney, dkk, 2007).
- 3) Data Psikologis
- a) Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orang tua : 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 luka (Varney, dkk, 2007). Ini disesuaikan dengan periode psikologi ibu nifas yaitu taking in, taking hold atau letting go.
  - b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi : bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya sibling rivalry.
  - c) Dukungan keluarga : bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.

## Data objektif

### 1. Pemeriksaan umum

- a) Kesadaran umum : baik
- b) Kesadaran : bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Compostentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- c) Keadaan emosional : stabil
- d) Tanda-tanda vital : segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolic kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca postpartum. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca postpartum. Sedangkan fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca post partum (Varney, dkk, 2007).

### 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 kolostrum atau air susu dan pengkajian proses menyusui (Varney, dkk, 2007). Produksi air susu ibu

aka semakin banyak pada hari ke-2 sampai hari ke-3 setelah melahirkan (Mochtar, 2011).

b) Perut : bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi (Bobak, dkk, 2005).

c) Vulva dan perineum

1. Pengeluaran lochea : menurut Mochtar (2011), jenis lochea diantaranya adalah :

- Lokhea rubra (Cruenta), muncul pada hari ke-1 sampai ke-3 masa nifas, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium serta sisa darah.
- Lokhea sanguilenta, lochea ini muncul pada hari ke-3 sampai hari ke-7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.
- Lokhea serosa, muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, leukosit dan tidak mengandung darah lagi.
- Lokhea alba, muncul pada hari ke-14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
- Bila pengeluaran lochea tidak lancar disebut Lochiastatis.

2. Luka perineum : bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan (Varney, dkk, 2007).

- a) Ektermitas : bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan (Varney, dkk, 2007). Jika pada masa kehamilan muncul spider nevi, maka akan menetap pada masa nifas(Bobak, dkk, 2005).
3. Pemeriksaan penunjang
- a) Haemoglobin : pada awal masa nifas jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah (Varney, dkk, 2006).
  - b) Protein urine dan glukosa urine : urine negative untuk protein dan glukosa (Varney, dkk, 2006).

### **Assegtment**

Perumusan diagnose masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P2A0 usia 22 tahun postpartum fisiologis. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Menurut Varney, dkk (2007), 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.

### **Pelaksanaan**

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dan atau keluarga dalam bentuk upaya

promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas, adalah :

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

### **3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

Pengkajian :

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subjektif dan data objektif. (Handayani, 2017)

#### **Data Subjektif**

- 1) Identitas bayi
  - a) Nama : untuk mengenal bayi.
  - b) Jenis kelamin : untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genitalia.
  - c) Anak ke- : untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry.
- 2) Identitas orang tua

- a) Nama : untuk mengenal ibu dan suami.
  - b) Umur : usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.
  - c) Suku/bangsa : asal daerah atau bangsa seseorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
  - d) Agama : untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga yang dapat menuntun anaknya sesuai dengan keyakinan sejak lahir.
  - e) Pendidikan: untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat, dan memenuhi kebutuhan bayinya.
  - f) Pekerjaan : status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi (Hidayat dan Uliyah, 2008). 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 : bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan bayinya.
- 3) Data kesehatan
- a) Riwayat kehamilan : untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat mengandung bayi yang baru saja dilahirkan. Sehingga dapat dilakukan skrining test dengan tepat dan segera.
  - b) Riwayat persalinan : untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir.

## Data Objektif

### 1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Tanda-tanda vital : pernapasan normal adalah antara 30-50x/menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 110-160x/menit dengan rata-rata kira-kira 130 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5 – 37,5°C (Johnson dan Taylor, 2005).
- c) Antropometri : kisaran berat badan bayi baru lahir adalah 2500 – 4000 gram, panjang badan sekitar 48 – 52 cm, lingkaran kepala sekitar 32 – 37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkaran dada (30 – 35 cm) (Ledewig, London dan Olds, 2005). Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali (Johnson dan Taylor, 2005).
- d) Apgar score : skor apgar merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir dalam hubungannya dengan 5 variabel. Penilaian ini dilakukan pada menit pertama, menit ke-5 dan menit ke-10. Nilai 7 – 10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada pada dalam keadaan baik (Johnson dan Taylor, 2005).

## 2. Pemeriksaan fisik khusus

- a) Kulit : seluruh tubuh bayo harus nampak merah muda, mengindikasikan *perfusi perifer* yang baik. Bila bayi berpigmen gelap, tanda-tanda *perfusi perifer* baik dapat dikaji dengan mengobservasi membrane mukosa, telapak tangan dan kaki. Bila bayi tampak pucat atau *sianosis* dengan atau tanpa tanda-tanda *distress* pernapasan harus segera dilaporkan pada dokter anak karena dapat mengindikasikan adanya penyakit. Selain itu, kulit bayi juga harus bersih dari ruam, bercak, memar, tanda-tanda infeksi dan trauma (Johnson dan Taylor, 2005).
- b) Kepala : fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intracranial sedangkan fontanel yang cekung dapat mengindikasikan adanya dehidrasi. Moulding harus sudah menghilang dalam 24 jam kelahiran. Sefalhematoma pertama kali muncul pada 12 sampai 36 jam setelah kelahiran dan cenderung semakin besar ukurannya, diperlukan waktu sampai 6 minggu untuk dapat hilang. Adanya memar atau trauma sejak lahir harus diperiksa untuk memastikan bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tanda-tanda infeksi (Johnson dan Taylor, 2005).
- c) Mata : inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan dan usapannya dapat dilakukan jika diindikasikan (Johnson dan Taylor, 2005).
- d) Telinga : periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan yang cukup agar dapat kembali ke posisi semula ketika digerakkan ke depan secara perlahan. Daun

telinga harus berbentuk sempurna dengan lekungan-lekungan yang jelas pada bagian atas. Posisi telinga diperiksa dengan penarikan khayal dari bagian luar kantung mata secara horizontal ke belakang ke arah telinga. Ujung atas daun telinga harus terletak diatas garis ini. Letak yang lebih rendah dapat berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti trisomy 21. Lubang telinga harus diperiksa kepatenannya. Adanya kulit tambahan atau aurikel juga harus dicatat dan dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal (Johnson dan Taylor, 2005).

- e) Hidung : tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.
- f) Mulut : pemeriksaan pada mulut memerlukan pencahayaan yang baik dan harus terlihat bersih, lembab dan tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis (Johnson dan Taylor, 2005).
- g) Leher : bayi biasanya berleher pendek, yang harus diperiksa adalah kesimetrisannya, perabaan pada leher bayi perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan, seperti kista higroma dan tumor sternomastoid. Bayi harus dapat menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke kanan. Adanya pembentukan selaput kulit mengindikasikan adanya abnormalitas kromosom, seperti sindrom Turner dan adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher mengindikasikan kemungkinan adanya Trisomo 21 (Johnson dan Taylor, 2005).
- h) Klavikula : perabaan pada semua klavikula bayi bertujuan untuk memastikan keutuhannya, terutama pada presentasi bokog atau distosia bahu, karena keduanya berisiko menyebabkan fraktur klavikula, yang menyebabkan hanya

mampu sedikit bergerak atau bahkan tidak bergerak sama sekali (Johnson dan Taylor, 2005).

- i) Dada : tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam (WHO, 2013).
- j) Umbilikus : tali pusat harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi. Biasanya tali pusat lepas dalam 5 – 16 hari. Potongan kecil tali pusat dapat tertinggal di umbilicus sehingga harus diperiksa setiap hari. Tanda awal terjadinya infeksi di sekitar umbilicus dapat diketahui dengan adanya kemerahan di sekitar umbilicus, tali pusat berbau busuk dan menjadi lengket (Johnson dan Taylor, 2005).
- k) Ekstermitas : bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Panjang kedua kaki juga harus dilakukan dengan meluruskan keduanya. Posisi kaki dalam kaitannya dengan tungkai juga harus diperiksa untuk mengkaji adanya kelainan posisi, seperti deformitas anatomi yang menyebabkan tungkai berputar ke dalam, ke luar, ke atas atau ke bawah. Jumlah jari pada kaki dan tangan harus lengkap. Bila bayi aktif, keempat ekstermitas harus dapat bergerak bebas, kurangnya gerakan dapat berkaitan dengan trauma (Johnson dan Taylor, 2005).
- l) Punggung : tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau berak kecil berambut (Johnson dan Taylor, 2005).
- m) Genitalia : pada perempuan vagina berlubang, uretra dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya (Saifuddin, 2006).

- n) Anus : secara berlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani (Johnson dan Taylor, 2005).
- o) Eliminasi : keluarnya urine dan meconium harus dicatat karena merupakan indikasi kepatenan ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah (Johnson dan Taylor, 2005).

### 3. Pemeriksaan Refleks

- a) Moro : respon bayi baru lahir akan menghentakkan tangan dan kaki lurus ke arah luar sedangkan lutut *fleksi* kemudiantangan akan kemali kearah dada seperti posisi dalam pelukan, jari-jari nampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis (Ladewig, dkk, 2005). Refleks ini akan menghilang pada umur 3-4 bulan. Refleks tidak simetris menunjukkan adanya hemiparises, fraktur klavikula atau cedera fleksus brakhialis. Sedangkan tidak adanya respons pada ekstermitas bawah menunjukkan adanya dislokasi pundul atau cedera medulla spinalis (Hidayat dan Uliyah, 2005).
- b) Rooting : sentuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh kearah sentuhan (Ladewig, dkk, 2005). Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan, tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur. Tidak adanya refleks menunjukkan adanya gangguan neurologi berat (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- c) Sucking : bayi menghisap dengan kuat dalam berespons terhadap stimulasi. Refleks ini menetap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi. Refleks yang lemah atau tidak ada menunjukkan kelambatan

perkembangan atau keadaan neurologi yang abnormal (Hidayat dan Uliyah, 2008).

- d) Grasping : respon bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam (Jari-jari bayi melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat (Ladewig, dkk, 2005). Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan. Fleksi yang tidak simetris menunjukkan adanya paralisis. Refleks menggenggam serebral (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- e) Startle : bayi meng-ekstensi dan mem-fleksi lengan dalam merespon suara yang keras, tangan tetap rapat dan refleks ini akan menghilang setelah umur 4 bulan. Tidak adanya respons menunjukkan adanya gangguan pendengaran (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- f) Tonic Neck : bayi melakukan perubahan posisi bila kepala diputar ke satu sisi, lengan dan tungkai ekstensi ke arah sisi putaran dan fleksi pada sisi yang berlawanan. Normalnya refleks ini tidak terjadi pada setiap kali kepala diputar. Tampak kira-kira pada umur 2 bulan dan menghilang pada umur 6 bulan (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- g) Neck Reghting : bila bayi terlentang, bahu dan badan kemudian pelvis berotasi ke arah dimana bayi diputar. Respons ini dijumpai selama 10 bulan pertama. Tidak adanya refleks atau refleks menetap lebih dari 10 bulan menunjukkan adanya gangguan system saraf pusat (Hidayat dan Uliyah, 2008).

- h) Babinski : jari kaki mengembang dan ibu jari kaki dorsofleksi, dijumlah sampai umur 2 tahun. Bila pengembangan jari kaki dorsofleksi setelah umur 2 tahun menunjukkan adanya tanda lesi ekteapiramidal (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- i) Merangkak : bayi membuat gerakan merangkak dengan lengan kaki bila diletakkan pada abdomen. Bila gerakan tidak simetris menunjukkan adanya abnormalitas neurologi (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- j) Menari atau melangkah : kaki bayi akan bergerak ke atas dan ke bawah bila sedikit disentuh ke permukaan keras. Hal ini diumpai pada 4-8 minggu pertama kehidupan. Refleks menetap melebihi 4-8 minggu menunjukkan keadaan abnormalitas (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- k) Ekstruasi : lidah ekstensi ke arah luar bila di sentuh dan dijumpai pada umur 4 bulan. Ekstensi lidah yang persisten menunjukkan adanya sindrom down (Hidayat dan Uliyah, 2008)
- l) Galant's : punggung bergerak ke arah samping bila di stimulai dan di jumpai pada 4-8 minggu pertama. Tidak adanya refleks ini menunjukkan adanya lesi medulla spinalis transversal (Hidayat dan Uliyah, 2008).

### **Analisa**

Perumusan diagnose pada bayi baru lahir disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti normal cukup bulan, sesuai masa kehamilan (NCB SMK). Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir adalah bayi kedinginan.

Kebutuhan BBL adalah kehangatan, ASI, pencegahan infeksi dan komplikasi (Dekpes RI, 2010).

### **Pelaksanaan**

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 membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayi dengan handuk kering dan melakukan IMD, memberikan vitamin K1 mg, melakukan pencegahan infeksi pada tali pusat, kulit dan mata serta memberikan imunisasi Hb-0 (Bobak, dkk, 2005).

#### **4. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana**

Metode empat pendokumentasian yang disebut SOAP ini dijadikan proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Digunakan untuk mendokumentasikan hasil klien dalam rekaman medis klien sebagai catatan perkembangan kemajuan yaitu:

#### **Data Subjektif**

##### 1. Identitas

- a. Nama : Untuk memanggil dan menghindari kekeliruan
- b. Umur : Usia diatas 35 tahun lebih dianjurkan untuk memakai kontrasepsi non hormonal. Walaupun diperbolehkan kecuali cyclofem karena

mengandung kadar esterogen yang dapat berpengaruh pada factor pembekuan darah.

- c. Pendidikan : untuk mempermudah memberikan KIE
- d. Pekerjaan : untuk mengetahui jenis pekerjaan dan penghasilan
- e. Agama : untuk mempermudah memberikan KIE
- f. Penghasilan : untuk mengetahui taraf hidup dan mempermudah KIE
- g. Alamat : untuk memudahkan menghubungi pasien

## 2. Alasan klien datang periksa

- 1) Ingin ikut KB jangka panjang tetapi bukan kontap
- 2) Ingin ikut KB yang tidak mengganggu produksi ASI

## 3. Riwayat Kesehatan Sekarang Dan Yang Lalu

Apakah klien pernah menderita penyakit yang merupakan kontra indikasi pelayanan yaitu memungkinkan hamil, penyakit kuning, hati, kelainan trombo embolik, perdarahan pervaginam tanpa diketahui sebabnya ada benjolan pada payudara atau mungkin keganaan payudara. Penyakit darah tinggi. Penyakit pembuluh darah yang menyebabkan langsing. Sakit kepala atau migren atau epilepsy tuber colossi dan depresi.

## 4. Riwayat Yang Berhubungan Dengan Kebidanan

- 1) Jumlah anak laki-laki dan perempuan yang hidup serta umur masing-masing anak.
- 2) Jumlah anak yang lahir kemudian meninggal

## 5. Riwayat Haid

- 1) Sikulus teratur

- 2) Banyak darah yang keluar
- 3) Lamanya haid, disertai rasa nyeri/tidak, sifat nyeri, timbulnya (sebelum, selama, sesudah haid)
- 4) Keputihan, berbau, gatal, lamanya, kapan.
- 5) HPHT
6. Apakah pernah mengalami perdarahan diluar siklus haid
7. Riwayat Perkawinan  

Ditanyakan menikah berapa kali dan lamanya perkawinan karena penting untuk memotivasi jenis KB yang sesuai
8. Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu  

Ditanyakan kehamilan klien dalam keadaan sehat/tidak, dalam persalinan ada penyulit, masa nifas ada gangguan/tidak.
9. Riwayat KB  

Kontrasepsi yang pernah diikuti lamanya, drop out alasannya efek samping dari KB yang pernah diikuti dan cara mengatasi efek sampingnya bagaimana.

### **Data Objektif**

1. Pemeriksaan Umum
  - a. Kesadaran umum: apakah keadaan ibu cukup atau baik
  - b. Kesadaran ibu: apakah kesadaran ibu composmentis
  - c. Tekanan darah: tekanan darah yakni 90/60 – 130/80 mmHg
  - d. Suhu: suhu normal ibu yakni mulai 36-37<sup>0</sup>C
  - e. Nadi: 60-90x/menit

- f. Respirasi: 16-24x/menit
  - g. Berat badan: peningkatan dan penurunan BB tidak lebih dari 2kg/bulan
2. Pemeriksaan Khusus
- a. Inspeksi
    - a) Kepala: rambut normal/tidak mudah rontok
    - b) Muka: ada/tidak ada flek, ada/tidak cloasma
    - c) Mata: sclera kuning/tidak
    - d) Leher: ada/tidak pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis
    - e) Genitalia: ada/tidak keputihan, ada/tidaknya varises
    - f) Ekstermitas: ada/tidak odem, ada/tidaknya varises
  - b. Palpasi
    - a) Payudara: ada/tidak benjolan abnormal dan nyeri tekan
    - b) Perut: ada/tidak tanda kehamilan, ada/tidak pembesaran hati dan limfe, ada/tidaknya benjolan abnormal dan nyeri tekan.
    - c) Pemeriksaan dalam (VT)
      - Mengetahui keadaan alat reproduksi (vulva, vagina, portio serviks)
      - Mengetahui adanya tumor
      - Mengetahui adanya infeksi
      - Mengetahui adanya kegagalan KB (adanya kehamilan) pada akseptor lama

### **Analisa**

Merupakan keputusan yang ditegakkan dari hasil perumusan masalah yang mencakup kondisi, masalah dan prediksi terhadap kondisi tersebut. Penegakan

diagnosa kebidanan dijadikan sebagai dasar tindakan dalam upaya menunggulangi ancaman keselamatan pasien/klien.

### **Penatalaksanaan**

1. **Konseling tentang kontrasepsi**

Mengingatkan pengetahuan klien sehingga lebih kooperatif serta klien lebih mantap menentukan pilihan.

2. **Jalankan kemantapan klien atau pilihannya**

Sebagai awal dari melakukan tindakan

3. **Berikan informed consent**

Perlindungan terhadap tanggung gugat

4. **Menjelaskan tentang kontrasepsi yang dipilihnya serta dengan efek sampingnya**

5. **Beritahu klien untuk melakukan kunjungan ulang**

6. **Berikan kartu peserta KB dan minta klien untuk membawanya saat kunjungan ulang**

7. **Lakukan rekam medis/ pendokumentasian, sebagai bukti tindakan dan sebagai bahan pelaporan.**