

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Saifuddin, 2010).

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

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Sujiyatini, Nurjanah, & Kurniati, 2010). Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sukma, Hidayati, & Jamil, 2017).

2. Tahapan Masa Nifas

Berikut tahapan masa nifas menurut (Maritalia, 2017) :

1) Puerperium Dini.

Masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Kelahiran secara per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

2) Puerperium intermedial.

Merupakan masa kepulihan menyeluruh organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur ke keadaan sebelum hamil. Berlangsung kurang lebih 6 minggu atau 42 hari.

3) Remote puerperium.

Masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna berlangsung berbeda untuk setiap ibu tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Berikut ini merupakan perubahan fisiologis masa nifas menurut (Sulistyawati, 2015) :

1. Perubahan system reproduksi

1) Uterus

a. Pengerutan rahim (involusi)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.1
Masa Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua Jari Bawah Pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan Pusat-Simpisis	500 gram
2 Minggu	Tak Teraba Diatas Simpisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah Kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar Normal	30 gram

Sumber: (Mochtar, 2011)

b. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

1. Lokhea rubra/merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2. Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3. Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta, keluar pada hari ke-7 sampai ke-14.

4. Lokhea alba/putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

c. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil.

2) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta perengangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapahari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

2. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh.

Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

3. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "dieresis". Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

4. Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang merenggang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligamen, fascia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

5. Perubahan sistem endokrin

1) Hormone plasenta

Hormone plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

2) Hormone pituitary

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

3) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh factor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone.

4) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat dipengaruhi klenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

6. Perubahan tanda vital

1) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}$ - 38° C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, tractus genitalis, atau system lain).

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya pre eklampsia post partum.

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan.

7. Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya pengesteran membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma persalinan. Pada persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (haematokrit).

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vitium cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini terjadi pada 3-5 hari post partum.

8. Perubahan sistem hematologi

Lekositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologi jika wanita tersebut mengalami partus lama. Jumlah Hb, Hmt dan eritrotis sangat bervariasi pada saat awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volumedarah, plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah, semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut.

4. **Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas**

Berikut ini merupakan kebutuhan dasar ibu pada masa nifas menurut (Sulistyawati, 2015) :

1. Kebutuhan gizi ibu menyusui

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu sendiri. Selama menyusui, ibu dengan status gizi

baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800 cc yang mengandung sekitar 600 kkal.

Pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain:

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori.
- 2) Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
- 4) Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Ambulasi dini (*Early Ambulation*)

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan.

Adapun keuntungan dari ambulasi dini antara lain :

- 1) Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat.
- 2) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- 3) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.
- 4) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (lebih ekonomis).

Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkatkan berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat

melakukannya sendiri tanpa pendampingan sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.

3. Eliminasi : Buang Air Kecil dan Besar

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus.

4. Kebersihan diri

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum, antara lain:

- 1) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dari alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
- 2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.

- 3) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.
- 4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan kemaluannya.
- 5) Jika mempunyai luka episiotomy, hindari untuk menyentuh daerah luka.

5. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energy menyusui bayinya nanti. Kurangnya istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan kurangnya jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan, menyebabkan depresi dan ketidak nyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

7. Latihan/senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawall mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum.

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut (Bahiyatun, 2009) tanda bahaya pada masa nifas sebagai berikut:

1. Pendarahan pervaginam
2. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
3. Bengkak pada wajah atau ekstremitas
4. Demam tinggi melebihi 38°C
5. Muntah
6. Nyeri berkemih
7. Payudara bengkak
8. Kehilangan nafsu makan
9. Lelah dan sulit tidur
10. Rasa sakit, merah, nyeri tekan, dan pembengkakan kaki

6. Perubahan Psikis Pada Masa Nifas

a. Fase taking in

Perasaan ibu berfokus pada dirinya sendiri, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2.

b. Fase taking hold

Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues) dan merasa mudah tersinggung. Fase ini berlangsung pada hari ke 3 – 10 setelah melahirkan.

c. Fase letting go

Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya serta menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase letting go (hari ke 10-akhir masa nifas). (Mulati et al., 2016).

7. Jadwal Kunjungan Pada Ibu Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.2
Jadwal Kunjungan Nifas

Jadwal Kunjungan	Tujuan
KF I 6jam – 8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atoniauteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan: rujuk bila pendarahan berlanjut. c. Melakukan konseling pada ibu dan keluarga jika terjadi masalah. d. Memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI awal. e. Memfasilitasi, mengajarkan cara hubungan ibu dan bayi (Bouding attachment). f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. g. Memastikan ibu merawat bayi dengan baik (perawatan tali pusat, memandikan bayi).
KF II 6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tinggi fundus dibawah (umbilicus), tidak ada pendarahan, lochea tidak berbau. b. Mendeteksi tanda-tanda demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat dll. c. Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

	<ul style="list-style-type: none"> f. Melakukan konseling KB secara mandiri. g. Memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat.
<p style="text-align: center;">KF III</p> <p style="text-align: center;">2 minggu setelah persalinan</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tinggi fundus dibawah (umbilicus), tidak ada pendarahan, lochea tidak berbau. b. Mendeteksi tanda-tanda demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat dll. c. Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. f. Melakukan konseling KB secara mandiri. g. Memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat. h. Menilai fungsi berkemih
<p style="text-align: center;">KF IV</p> <p style="text-align: center;">6 minggu setelah persalinan</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu adakah masalah/ penyulit yang dialami baik ibu maupun bayinya. b. Memastikan ibu memilih kontrasepsi efektif/sesuai kebutuhan.

Sumber : (Ikatan Bidan Indonesia, 2016) Dan (Sutanto, 2018)

2.1.2 Neonatus

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut (Dewi, 2013), bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram.

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (Dewi, 2013) ciri-ciri bayi baru lahir normal antara lain:

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
2. Berat badan 2.500-4.000 gram.
3. Panjang badan 48-52 cm.
4. Lingkar dada 30-38 cm.
5. Lingkar kepala 33-35 cm.
6. Lingkar lengan 11-12 cm.
7. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
8. Pernafasan \pm 40-60 x/menit.
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Nilai APGAR *Score* > 7 .
13. Gerak aktif.
14. Bayi lahir langsung menangis kuat.
15. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan di daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
16. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
17. Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
18. Refleks *gasping* (menggenggam) sudah baik.
19. Genetalia

- a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
- b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

20. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan

3. Tahapan Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (Dewi, 2013) terdapat tiga tahapan Bayi Baru Lahir Normal, antara lain adalah :

- a) Tahapan I terjadi segera setelah lahir, setelah menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik dan *scoring gray* untuk interaksi ibu dan bayi.
- b) Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahapan II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- c) Tahapan III disebut tahap periodic, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

4. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Berikut kebutuhan dasar bayi baru lahir menurut (Legawati, 2018) :

1. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap mikroorganisme yang terkontaminasi selama proses persalinan maupun setelah lahir. Oleh karena itu semua peralatan dan pakaian harus dalam keadaan bersih.

2. Penilaian segera setelah lahir

Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menagis atau bernapas normal, apakah tonus otot baik.

a. Evaluasi nilai APGAR.

Evaluasi nilai APGAR dilakukan mulai dari 5 menit pertama sampai 10 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0 – 2 (Widiastini, 2018).

Tabel 2.3
Penilaian dengan Metode APGAR Score

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	SKOR		
	0	1	2
<i>Appearance</i> / warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan atau pucat	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
<i>Pulse</i> / nadi	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100 kali	Denyut jantung >100 kali per menit
<i>Grimance</i> / respons reflex	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat distimulasi
<i>Activity</i> / Tonus otot	Lemah, tidak ada Gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
<i>Respiratory</i> / pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber: (Widiastini, 2018)

Penilaian APGAR lima menit pertama dilakukan saat kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir diatas perut ibu dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering yang hangat.

Penanganan bayi baru lahir berdasarkan APGAR skor pada 5 menit pertama:

a. Skor 0 – 3

Tindakan :

- a) Tempatkan bayi di tempat yang hangat dengan lampu sebagai sumber penghangat
- b) Berikan oksigen
- c) Lakukan resusitasi
- d) Berikan stimulasi
- e) Lakukan rujukan

b. Skor 4 – 6

Tindakan :

- a) Tempatkan bayi ditempat yang hangat dengan lampu sebagai sumber penghangat
- b) Berikan oksigen
- c) Berikan stimulasi taktil

c. Skor 7 – 10

Lakukan penatalaksanaan yang sesuai untuk bayi normal (Widiastini, 2018)

3. Pencegahan kehilangan panas

Mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi dengan cara mengeringkan tubuh bayi, selimuti bayi terutama bagian kepala, menunda memandikan bayi sebelum suhu tubuh stabil, yaitu 6 jam setelah lahir, dan menjaga lingkungan agar tetap hangat.

4. Asuhan pada tali pusat

Setelah tali pusat dipotong dan diikat, biarkan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka tanpa mengoleskan cairan atau bahan apapun.

5. Inisiasi menyusui dini

Bayi harus kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam.

6. Manajemen laktasi

Memberikan ASI sedini mungkin untuk membina ikatan emosional dan kehangatan ibu dan bayi.

7. Pencegahan infeksi mata

Penggunaan antibiotik profilaksis seperti *Gentamicin* 0.3% atau *oksitetrasiklin* 1%, untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual)

8. Pemberian vitamin K1

Vitamin K1 diberikan secara injeksi IM setelah kontak kulit dan selesai menyusui untuk mencegah perdarahan otak.

9. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan cara memasukkan suatu zat dalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral.

Tabel 2.4
Jadwal Imunisasi

UMUR BAYI	JENIS IMUNISASI
0 - 7 hari	Hepatitis B (Hb) 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, polio 2
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, polio 3
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, polio 4
9 bulan	Campak
18 bulan	DPT-HB-Hib lanjutan dan Campak lanjutan

Sumber : (Kementrian Kesehatan, 2016)

10. Pemeriksaan bayi baru lahir

Dilakukan 1 jam setelah kontak kulit. Pemeriksaan meliputi pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan refleks., dan pemeriksaan penunjang (laboratorium) apabila ada indikasi penyakit tertentu.

5. Perubahan Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Armini, Sriasih, & Marhaeni, 2017) Perubahan fisiologis bayi baru lahir, di antaranya sebagai berikut :

1. Sistem Pernapasan

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

2. Peredaran Darah

Pada masa fetus daerah dari dari plasenta melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, sebagian langsung keserambi kiri jantung kemudian ke bilik kiri jantung. Sedangkan setelah bayi lahir paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun.

3. Suhu Tubuh

4 mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitar yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

b. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak.

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin.

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara. Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, aliran darah yang melewati.

4. Metabolisme glukosa

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per Kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru artinya energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas.

6. Jadwal Kunjungan

Menurut Kementerian (Kementrian Kesehatan, 2010), jadwal kunjungan neonatal dilakukan 3 kali yakni :

1) Kunjungan Neonatal 1

Kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada usia 6-48 jam.

2) Kunjungan Neonatal 2

Kunjungan neonatal yang kedua kalinya yaitu pada usia 3-7 hari.

3) Kunjungan Neonatal 3

Kunjungan neonatal yang ketiga kalinya yaitu pada usia 8-28 hari.

Tabel 2.5
Jadwal Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Asuhan kebidanan
KN 1	6-48 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Membungkus bayi dengan kain kering dan hangat 4. Pemeriksaan fisik bayi 5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya : pemberian ASI sulit, sulit menghisap, suhu tubuh panas/ dingin, muntah terus menerus, tidak BAB selama 3 hari, mata bengkak atau keluar cairan 6. Melakukan perawatan tali pusat yang benar menggunakan kassa kering. 7. Menggunakan tempat yang hangat dan bersih 8. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan.
KN 2	3-7 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus,diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI 4. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15x dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi

KN 3	8-28 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir 4. Memberikan ASI minimal 10-15x dalam 24 jam. 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan 8. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
------	-----------	---

Sumber : (Kementrian Kesehatan, 2010)

2.1.3 KB / Pelayanan Kontrasepsi

1. Pengertian KB

Keluarga Berencana Menurut (Jannah & Rahayu, 2017) adalah usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

2. Tujuan Program KB

Adapun ada 2 tujuan program KB menurut (Jannah & Rahayu, 2017) :

1. Tujuan umum

Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lainnya adalah sebagai pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, dan peningkatan ketahanan serta kesejahteraan keluarga.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus keluarga berencana:

- a. Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga, dan bangsa
- b. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup
- c. Memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan KB yang berkualitas
- d. Menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak

3. Metode Kontrasepsi

Jenis-jenis kontrasepsi yang banyak digunakan pasca persalinan antara lain:

1. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Menurut (Affandi, 2011) Metode amenorea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. Efektif sampai 6 bulan. Cara kerjanya menunda/menekan ovaluasi.

2. Senggama Terputus

Menurut (Affandi, 2011) Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Alat kelamin dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk dalam vagina sehingga tidak ada pertemuan. Efektif bila dilaksanakan dengan benar, tidak

mengganggu produksi ASI, dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya, tidak ada efek samping, bisa digunakan setiap waktu.

3. Kondom

Menurut Kemenkes (Kementrian Kesehatan, 2014) Kondom merupakan selubung atau sarung karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan. Kondom terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis pada saat hubungan seksual.

Cara kerja kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi perempuan. Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil). Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual, tidak mengganggu ASI, dan harus tersedia setiap kali hubungan seksual.

4. Kontrasepsi Pil Progestin

Menurut (Setyaarum & Sujiyatini, 2011) Kontrasepsi pil progestin atau mini pil dapat dipakai oleh perempuan menyusui karena tidak menurunkan produksi ASI. Cara kerja mini pil dengan menekan sekresi gonadotropin dan *synthetic steroid* ses di ovarium, mengentalkan lendir serviks, dan mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Jenis mini pil :

- a. Kemasan dengan isi 35 pil: 300 µg levonorgestrel atau 350 µg noretrindon
- b. Kemasan dengan isi 28 pil: 75 µg desogestrel

5. Kontrasepsi Suntikan progestin

Menurut (Affandi, 2011) kontrasepsi suntikan progestin dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi untuk mencegah kehamilan jangka panjang, aman dan efektif, cara kerjanya dengan mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, serta menghambat transportasi gamet oleh tubapengembalian masa kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan etopik. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

- 1) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler (didaerah bokong).
- 2) Depo Noretisteron Enatat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enatat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskuler. Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

6. Implan

Menurut (Affandi, 2011) Implan adalah alat kontrasepsi yang ditanam di bagian bawah kulit, metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara 3-5 tahun. Mekanisme utama kerja implant adalah menebalkan mucus serviks sehingga tidak dapat dilewati sperma. Efek samping yang sering terjadi adalah pola pendarahan haid.

7. AKDR

Menurut Kemenkes (Kementrian Kesehatan, 2014) Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastic polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak. Cara kerjanya dengan mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi. Waktu pemasangan AKDR:

a. Pascaplasenta

1. Dipasang dalam 10 menit setelah plasenta lahir pada persalinan normal.
2. Pada persalinan Caesar, dipasang pada waktu operasi Caesar.

b. Pasca persalinan

1. Dipasang antara 10 menit-48 jam pasca persalinan.
2. Dipasang antara 4 minggu – 6 minggu (42 hari) setelah melahirkan (perpanjang interval pasca persalinaan).

Sedangkan AKDR Menurut (Affandi, 2011) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim ini sangat efektif dan berjangka waktu panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT-380A dan tidak perlu diganti), haid terjadi lama dan banyak. Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan. Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS). Jenis AKDR yaitu AKDR CuT-380A dan NOVA T (schering).

8. Kontrasepsi Mantap (Sterilisasi)

Menurut Setyaarum (2011) kontrasepsi ini dilakukan dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Kontrasepsi ini tidak mempengaruhi proses menyusui (breastfeeding).

4. Pelayanan KB

1) Pelayanan KB menurut (Kementrian Kesehatan, 2014) antara lain:

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b. Pelaksanakan dan pemantauan-evaluasi konseling Pelayanan untuk memilih alat kontrasepsi (oral, kondom, suntikan, AKDR/IUD dan AKBK/Implan) yang akan digunakan. Pelayanan AKDR dan AKBK dilakukan oleh bidan terlatih.

- 2) Sistem pelayanan KB di Faskes menurut BkbbN 2014 meliputi:
 - a. Pelayanan KB dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku serta menerapkan pilihan kontrasepsi secara cafeteria.
 - b. Mengisi lembar informed consent untuk setiap pelayanan KB suntik, IUD/*implan*, vasektomi dan tubektomi.
 - c. Pelayanan KB di Faskes dilakukan melalui pendekatan satu atap (*one stop service*) artinya setiap klien/calon klien potensial yang membutuhkan pelayanan KB, dapat dilayani kebutuhan KIEnya di beberapa unit terkait, dan setelah dilakukan promosi dan KIP/Konseling serta pengambilan keputusan mengenai metode kontrasepsi yang dipilih, maka dilakukan pelayanan medis KB di tempat yang telah ditetapkan.
 - d. Pelayanan dilakukan secara terpadu dengan komponen kesehatan reproduksi lainnya, antara lain dengan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Menular Seksual (PP-IMS) dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja (dalam hal ini pemberian informasi tentang KB).
 - e. SDM dan sarana prasana yang tersedia harus memenuhi ketentuan.
 - f. Semua tindakan harus terdokumentasi dengan baik.
 - g. Harus ada sistem monitoring, evaluasi dan umpan balik dari klien dalam rangka pengendalian kualitas pelayanan.
 - h. Ayoman pasca pelayanan.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Manajemen Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan Manajemen Varney

Menurut (Handayani & Mulyati, 2017) Manajemen kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja, melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi :

1. Pengumpulan Data Dasar

Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu : identitas pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, meninjau data laboratorium.

2. Interpretasi Data Dasar

Identifikasi yang benar terhadap diagnosis/masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah/diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang telah ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosis kebidanan tersebut adalah :

1. Diagnosis dan telah di sahkan oleh profesi.
2. Berhubungan langsung dengan praktisi kebidanan.
3. Memiliki ciri khas kebidanan.
4. Didukung oleh *Clinical Judgement* dalam praktik kebidanan.
5. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

3. Mengidentifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

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

4. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter untuk dikonsultasikan/ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya

sesuai dengan kondisi klien. Data baru dikumpulkan dan di evaluasi kemungkinan bisa terjadi kegawat daruratan dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan kesehatan keselamatan jiwa ibu dan anak.

5. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

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

6. Melaksanakan Perencanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh dilakukan secara efisien dan aman. Pada saat bidan berkolaborasi dengan dokter untuk melayani klien yang mengalami komplikasi, maka bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

7. Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah teridentifikasi didalam masalah dan diagnosis.

2. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan Metode SOAP

Menurut (Handayani & Mulyati, 2017) Pendokumentasian dengan metode SOAP yaitu tentang metode dokumentasi. Namun di bab ini kita ulas kembali.

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

1. S (Data Subjektif)

Pengkajian data yang diperoleh dengan anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung/ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Data yang ditulis hanya yang mendukung dari diagnosa saja.

2. O (Data Objektif)

Data berasal dari hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lainnya. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif, data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. A (Assessment/Analisa)

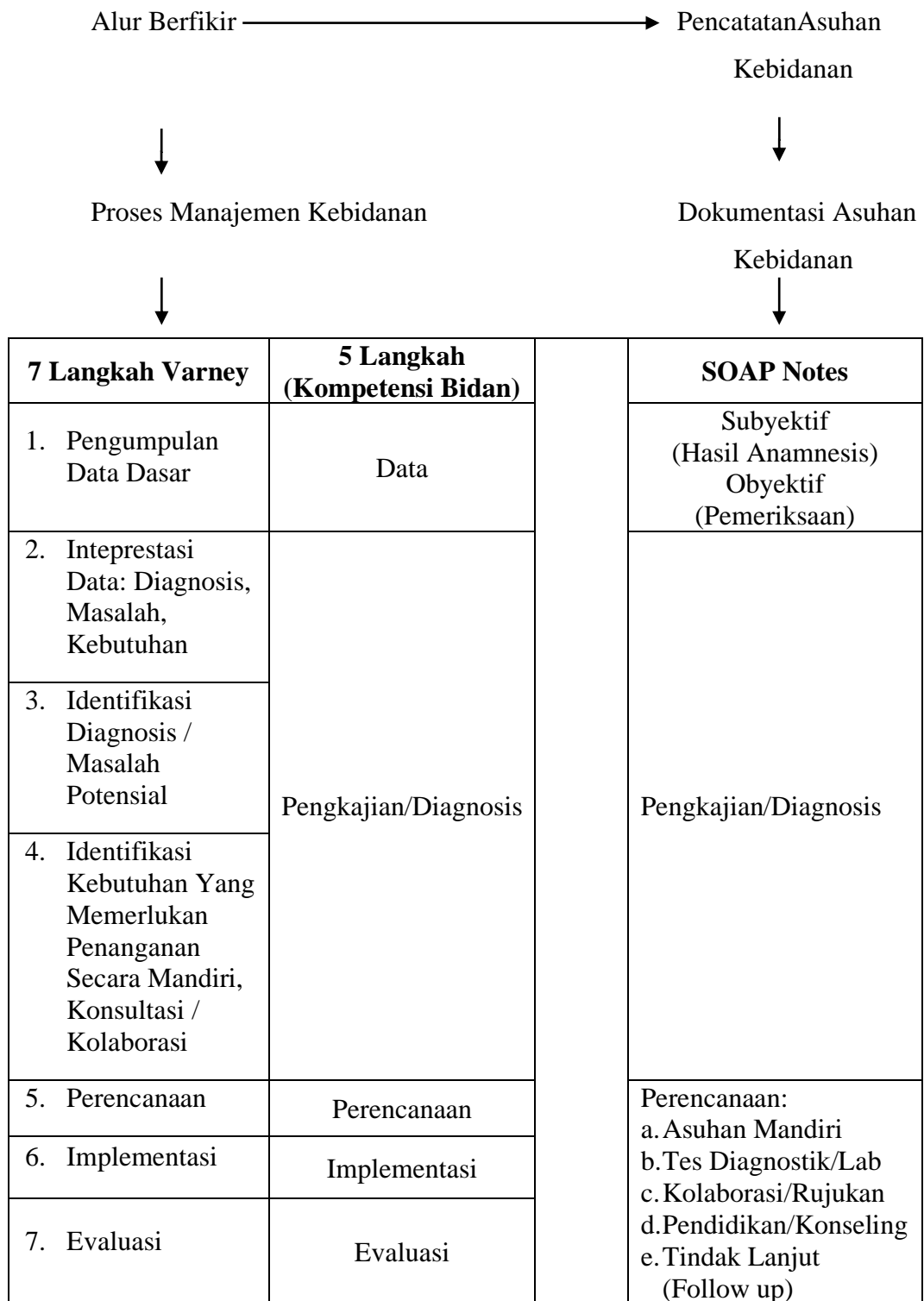
Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis/assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan

menurut Varney langkah kedua, ketiga dan keempat yang menyangkut diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan (tindakan mandiri, kolaborasi dan rujukan).

4. P (Planning/Penatalaksanaan)

Perencanaan dibuat saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Penatalaksanaan menurut Hellen Varney masuk pada langkah kelima, keenam dan ketujuh. Pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien

Alur Proses Manejemen Kebidanan



Sumber: (Subiyatin, 2017).

Gambar 2.1 Alur Proses Manejemen Kebidanan

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Berikut ini adalah konsep dasar asuhan pada masa nifas menurut (Handayani & Mulyati, 2017) :

1. Subjektif (S)

Pengkajian data pada ibu nifas antara lain yaitu Identitas, keluhan utama, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari (pola nutrisi, pola *eliminasi*, pola istirahat), data psikologis (respon orang tua terhadap kelahiran bayi dan peran baru sebagai orang tua, respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi, dukungan keluarga).

Data Subyektif meliputi:

1) Identitas

- a. Nama: Untuk mengenal ibu dan suami. Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- b. Umur: Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi pendarahan dalam masa nifas dan berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan *koagulasi*, respon *inflamasi* yang lebih lambat dan penurunan aktivitas *fibroblast*
- c. Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola kebiasaan sehari-

hari (Pola nutrisi, pola eliminasi, *personal hygiene*, pola istirahat dan aktivitas) dan adat istiadat yang dianut.

- d. Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
 - e. Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya, termasuk dalam hal pemberian konseling.
 - f. Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. 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.
- 2) 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 berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.
- 3) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
- a. Pola Nutrisi: Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang

cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A.

- b. Pola Eliminasi: Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan.
- c. Personal Hygiene: Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.
- d. Istirahat: Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.
- e. Aktivitas: Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu
- f. Hubungan Seksual: Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual.

4) Data Psikologis

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

hingga dalamnya keputusan dan duka. Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in*, *taking hold* atau *letting go*.

- b. Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi: Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya *sibling rivalry*.
- c. Dukungan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.

2. Objektif (O)

Dalam menghadapi masa nifas dari seorang klien, seorang bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan bahwa keadaan klien dalam keadaan stabil. Data yang di dapat dari hasil observasi pada ibu nifas meliputi :

1. Pemeriksaan Umum meliputi:

- a. Keadaan Umum: Baik
- b. Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. *Composmentis* adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
- c. Keadaan Emosional: Stabil.
- d. Tanda-tanda Vital: Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca partum. Tekanan darah normal 110/80-140/80 mmHg. Suhu normal 36,5°–37,5°C. Denyut nadi yang

meningkat selama persalinan akhir, kembali normal (60-80x/menit) setelah beberapa jam pertama pasca partum. Sedangkan fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal (20-30x/menit) selama jam pertama pasca partum.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka: pucat/tidak, tampak edema/tidak.
- b. Mata: kesimetrisan, konjungtiva merah muda/pucat, sclera ikterus/tidak, palpebra tampak edema/tidak.
- c. Hidung: kesimetrisan, PCH, terdapat secret/tidak, terdapat polip/tidak.
- d. Leher: bersih/tidak, pembesaran kelenjar lymfe, kelenjar tyroid, dan peninggian vena jugularis.
- e. Dada: kesimetrisan, terdapat penarikan otot intercostae atau tidak.
- f. Payudara: Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, kesimetrisan, kebersihan, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan, pembengkakan/tidak dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu (menonjol/tidak, lecet/tidak) dan terdapat hiperpigmentasi areola mammae/tidak, apakah ada kolostrom atau air susu dan pengkajian proses menyusui. Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan.
- g. Abdomen: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut. Terdapat luka operasi atau tidak. Pada beberapa wanita, linea

nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi. Tinggi fundus uteri pada masa nifas untuk memastikan proses involusi berjalan lancar. Kontraksi uterus baik/tidak (teraba bundar/keras), Kandung kemih (bisa buang air/tidak bisa buang air). Bising usus.

- h. Genitalia : Kebersihan, varises, terdapat condiloma acuminate/tidak, jahitan perineum tampak lembab/kering, pembengkakan, kemerahan atau kebiruan pada perineum, pengeluaran/cairan lochea, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan atau yang di sebut tanda REEDA.
- i. Anus: Kebersihan, Hemorroid/tidak
- j. Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan. Jika pada masa kehamilan muncul spidernevi, maka akan menetap pada masa nifas.

3. Analisa (A)

Perumusan diagnosa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan. Perumusan malah disesuaikan dengan kondisi ibu, ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu nifas adalah nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid. Penulisannya seperti Ny "...” P_{apih}, post partum hari ke- ... dengan ... (Diagnosa)

4. Penatalaksanaan (P)

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

- a. Memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam *nifas*, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana.
- b. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti; pendarahan pervaginam, sakit kepala, pandangan kabur, pembengkakan pada wajah/ekstremitas, kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu lama, demam, muntah, dan nyeri perkemihan, payudara bengkak, pengeluaran pervaginam yang bau menusuk, rasa sakit bawah abdomen/punggung.
- c. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan kepada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayit tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d. Memberikan konseling untuk keluarga berencana secara dini, imunisasi, senam nifas, tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

- e. Menjadwalkan kunjungan ulang.
- f. Melakukan Pendokumentasian.

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Berikut ini adalah konsep dasar asuhan pada neonatus menurut (Handayani & Mulyati, 2017) :

1. Subjektif (S)

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif

1) Identitas Bayi

- a. Nama: Untuk mengenal bayi.
- b. TTL/umur : Untuk mengetahui usia bayi
- c. Jenis Kelamin: Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genitalia.
- d. Anak ke-... : Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry.

2) Identitas Orangtua

- a. Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- b. Umur: Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.
- c. Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.

- d. Agama: Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai keyakinannya sejak lahir.
 - e. Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.
 - f. Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi. Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orangtua dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.
 - g. Alamat: Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
- 3) Keluhan Utama: Permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak maumenyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut.
 - 4) Riwayat Persalinan: Bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya jejas persalinan.
 - 5) Riwayat Kesehatan yang Lalu: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit atau tindakan operasi yang pernah diderita.
 - 6) Riwayat Kesehatan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit menular, penyakit menurun dan penyakit menahun yang sedang dan atau pernah diderita oleh anggota keluarga yang kemungkinan dapat terjadi pada bayi.
 - 7) Riwayat Imunisasi: Bertujuan untuk mengkaji status imunisasi guna melakukan pencegahan terhadap beberapa penyakit tertentu.

8) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a. Nutrisi: Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari.
- b. Pola Istirahat: Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari.
- c. *Eliminasi*: Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang airbesar dalam sehari, *feses*-nya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga.
- d. *Personal Hygiene*: Bayi dimandikan setelah 6 jam setelah kelahiran dan minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum puput dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari. Dan setiap buang air kecil maupun buang air besar harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering.

2. Objektif (O)

Data yang di dapat dari hasil observasi pada bayi baru lahir meliputi:

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum: Baik/stabil.
- b. Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran bayi.

Composmentis adalah status kesadaran dimana bayi mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

- c. Antropometri: Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal, yaitu sama dengan atau di atas berat badan lahir pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali. Berat badan bayi mengalami peningkatan lebih dari 15- 30 gram per hari setelah ASI matur. BB normal (2500-4000 gram), PB normal (48-52 cm), Lika normal (32-36 cm), Lila normal (10-11 cm), Lida normal (30-33 cm).
- d. Tanda-tanda Vital: Pernapasan normal adalah antara 40-60 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 120-160 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara *aksila* adalah $36,5^{\circ}$ - $37,5^{\circ}$ C.

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

- a. Kulit: Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan *perfusi perifer* yang baik. Wajah, bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.
- b. Kepala: simetris/tidak, bersih/tidak, ada/tidak ada benjolan, penyebaran rambut merata/tidak, rambut ada/tidak, Ubun-ubun datar/tidak, moulase/tidak, odema/tidak. Bentuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis.

- c. Muka : bersih/tidak, odem/tidak, pucat/tidak
- d. Mata: simetris/tidak, konjungtiva merah muda/tidak, sclera putih poselen/tidak, palpebra odem/ tidak.
- e. Hidung: bersih/tidak, ada/tidak ada serumen, ada/tidak ada PCH.
- f. Telinga: simetris/tidak, ada/tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik/tidak.
- g. Mulut: lidah bersih/tidak, ada/tidak ada stomatitis, bibir lembab/tidak.
- h. Leher: ada/tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, ada/tidak ada peninggian vena jugularis.
- i. Dada: simetris/tidak, ada/tidak ada penarikan otot intercosta yang berlebihan
- j. Abdomen: Perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan di sekitar tali pusat. Tali pusat masih/sudah lepas.
- k. Genetalia: jika laki-laki terdapat 2 testis dalam skrotum, preputium dapat ditarik kebelakang dan penis berlubang pada ujungnya. Jika perempuan terdapat lubang vagina, uretra berlubang, labia mayor dan labia minor
- l. Anus dan rectum : terdapat lubang/tidak
- m. Tulang belakang : berbentuk lurus dan tidak terdapat spina bifida.
- n. Ekstermitas atas dan bawah :simetris/tidak, pergerakan sendi aktif/tidak, jumlah jari lengkap atau tidak, odem/tidak.

3) Pemeriksaan Refleks

Meliputi refleks *Morro(+)/(-)*, *Rooting(+)/(-)*, *Sucking(+)/(-)*, *Walking(+)/(-)*, *Graphs(+)/(-)*, *Tonick neck(+)/(-)*, *Burning(+)/(-)*, *Babinski(+)/(-)*.

3. Analisa (A)

Perumusan diagnosa pada bayi baru lahir disesuaikan dengan *nomenklatur* kebidanan. Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir adalah bayi kedinginan. Kebutuhan BBL adalah kehangatan, ASI, pencegahan infeksi dan komplikasi. Penulisannya seperti BY Ny "...” usia ... tahun ..., BBL dengan ... (Diagnosa)

4. Penatalaksanaan (P)

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara *komprehensif, efektif, efisien* dan aman berdasarkan *evidence based* kepada bayi.

1. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga untuk mempertahankan suhu tubuh bayi, menjaga kebersihan bayi dan menjaga keamanan bayi.
2. Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat yang benar menggunakan kasa kering
3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti pemberian ASI yang sulit, bayi sulit menghisap, suhu tubuh bayi panas/dingin, muntah terus menerus, tidak BAB selama 3 hari, mata bengkak atau keluar cairan.
4. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI

eksklusif tanpa makanan tambahan.

5. Memberikan KIE kepada ibu tentang Imunisasi pada bayi.
6. Menjadwalkan kunjungan ulang.
7. Melakukan pendokumentasian.

2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Berikut ini adalah konsep dasar asuhan pada akseptor KB menurut (Handayani & Mulyati, 2017) :

1. Subjektif (S)

Data yang di kumpulkan pada ibu/akseptor KB adalah sebagai berikut :

- 1) Identitas pasien meliputi nama ibu dan nama suami, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, suku/bangsa
- 2) Status perkawinan meliputi perkawinan ke berapa, umur kawin, dan lamanya kawin.
- 3) Keluhan utama/alasan kunjungan: berisi tentang keinginan menjadi akseptor KB
- 4) Riwayat kebidanan tentang haid meliputi menarche, siklus haid, lamanya haid, banyaknya darah waktu haid, bau, warna, dismenorea, dan flor albus.
- 5) Riwayat KB
- 6) Riwayat Kesehatan ibu
- 7) Riwayat kesehatan keluarga
- 8) Riwayat psikososial
- 9) Riwayat social budaya

10) Pola kebiasaan sehari-hari meliputi pola nutrisi makan dan minum, pola eliminasi BAB dan BAK, pola aktifitas sehari-hari, pola istirahat siang dan malam, personal hygiene meliputi mandi, keramas, gosok gigi dan ganti baju.

2. Objektif (O)

Data yang di dapat dari hasil observasi pada ibu/akseptor KB meliputi:

- 1) Pemeriksaan Umum (keadaan umum, kesadaran, postur tubuh, tanda-tanda vital).
- 2) Pemeriksaan fisik khusus
 - a. Muka : bersih/tidak, odem/tidak, pucat/tidak.
 - b. Mata : simetris/tidak, konjungtiva merah muda/tidak, sclera putih porselen/tidak, palpebra oedem/tidak.
 - c. Hidung : bersih/tidak, ada/tidak ada secret, ada/tidak ada PCH.
 - d. Dada : simetris/tidak, ada/tidak ada penarikan otot intercosta yang berlebihan.
 - e. Payudara: simetris/tidak, puntung susu menonjol/tidak, ada/tidak ada benjolan abnormal, ada/tidak ada nyeri tekan.
 - f. Abdomen : bersih/tidak, ada/tidak ada bekas operasi.
 - g. Genetalia : bersih/tidak, odem/tidak, ada/tidak ada varises.
 - h. Anus : bersih/tidak, ada/tidak ada hemoroid.
 - i. Ekstermitas atas dan bawah :simetris/tidak, pergerakan sendi aktif/tidak, jumlah jari lengkap atau tidak, odem/tidak.

3. Analisa (A)

Perumusan diagnosa pada ibu/akseptor KB disesuaikan dengan *nomenklatur* kebidanan. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Masalah yang mungkin muncul pada ibu/akseptor KB antara lain, seperti : terjadinya peningkatan berat badan, potensial flour albus meningkat, obesitas, mual dan pusing. Penulisan seperti Ny “...” usia ... tahun ..., akseptor KB ... (Diagnosa)

4. Penatalaksanaan (P)

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara *komprehensif, efektif, efisien* dan aman berdasarkan *evidencebased* kepada ibu dan atau keluarga dalam bentuk upaya *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif*.

- Memberikan KIE tentang Keluarga Berencana.
- Menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi, cara kerja, manfaat, efek samping setiap alat kontrasepsi.
- Membantu klien untuk memilih metode kontrasepsi terbaik bagi mereka yang berarti metode yang aman dan tepat yang diinginkan klien.
- Melakukan informen consent untuk persetujuan tindakan medis.
- Memberikan konseling pada kunjungan ulang untuk memastikan bahwa tidak ada keluhan dalam penggunaan kontrasepsi yang dipilih.
- Menjadwalkan kunjungan ulang.
- Melakukan pendokumentasian.