

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Konsep Dasar / Teori Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan KB

2.1.1 Teori Dasar Kehamilan Trimester 3

1. Definisi

Kehamilan adalah suatu proses yang alamiah dan fisiologis terjadi pada wanita, dimana setiap wanita memiliki organ reproduksi sehat, sudah mengalami menstruasi, dan sudah melakukan hubungan seksual dengan lawan jenis yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilasi selanjutnya akan mengalami proses implementasi. Kehamilan juga dikenal sebagai gravida atau gesta waktu dimana satu atau lebih bayi berkembang di dalam diri seorang wanita (Nelly Nugrawati 2021).

Trimester III merupakan kehamilan yang memasuki minggu ke 29 sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir. Pada trimester ini seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak banyak. Simpanan lemak coklat berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu di transfer ke janin, janin mulai menyimpan kalsium, zat besi, dan fosfor. Sementara ibu merasakan ketidaknyamanan sering buang air kecil, sakit punggung, kaki bengkak dan susah tidur. Braxton hick meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan (Rr.Catur Leny Wulandari, Linda Risyanti 2021).

2. Tanda Bahaya Trimester III

1) Perdarahan Pervagina

Perdarahan pervagina pada kehamilan lanjut terjadi setelah kehamilan 28 minggu, perdarahan antepartum dapat berasal dari kelainan plasenta (Plasenta previa, Solusio Plasenta, atau perdarahan yang belum jelas sebabnya). Berikut penjelasan mengenai kelainan plasenta:

a. Plasenta Previa

Plasenta previa adalah suatu kondisi di mana plasenta masuk di tempat yang tidak biasa, khususnya di bagian bawah rahim sehingga menutupi ostium uteri bagian dalam. Tanda dan gejalanya adalah perdarahan tanpa nyeri atau perdarahan mendadak, penanganannya adalah dengan terapi pasif yaitu jangan melakukan pemeriksaan dalam, lakukan USG, evaluasi kesejahteraan janin, rawat inap atau terapi aktif dengan mengakhiri kehamilan.

b. Solusio Plasenta

Solusio Plasenta adalah suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas dari pelekatnya sebelum janin lahir. Terjadi pada umur kehamilan diatas 22 minggu atau berat janin 500 gram. Tanda dan gejalanya adalah uterus seperti papan, nyeri abdomen yang hebat dan tidak dapat tertahankan, nyeri punggung, nyeri tekan pada uterus, DJJ dapat normal/ tidak normal, gerak janin tidak dapat stabil, perdarahan tersembunyi dan syok. Penanganannya adalah atasi syok anemia, tindakan operatif (SC atau Partus Spontan)

c. Keluar Cairan Pervagina

Cairan yang keluar dari vagina sewaktu dalam masa kehamilan normal jika tidak terjadi perdarahan banyak, leukhore fisiologis maupun air ketuban, Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya.

2) Gerakan Janin Berkurang

Gerak janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan.

3. Ketidaknyamanan Trimester III Dan Cara Mengatasinya

a. Rasa lelah

Pertambahan berat badan dan membesarnya janin bisa membuat ibu hamil trimester akhir mudah lelah. Untuk mengatasinya dengan memperbanyak waktu istirahat, mengonsumsi makanan sehat setiap harinya, rutin melakukan olahraga, minum air putih yang cukup.

b. Nyeri Punggung

Nyeri punggung saat kehamilan trimester akhir umumnya terjadi karena perubahan berat janin yang semakin membesar dan menekan pembuluh darah serta saraf di area panggul dan punggung ibu. Cara mengatasinya membiasakan tidur dengan posisi nyaman mungkin dengan miring, mengenakan pakaian longgar, mengompres punggung jika nyerinya semakin hebat (Purnamasari 2019).

c. Sering BAK

Semakin mendekati persalinan janin akan bergerak turun ke area panggul dan membuat sensasi adanya tekanan pada kandung kemih. Cara

mengatasinya dengan menghindari minuman yang berkafein, tidak menahan rasa ingin BAK.

d. Sesak napas

Otot yang berada di bawah paru-paru dapat terganggu oleh rahim yang terus membesar, hal ini menyebabkan paru-paru sulit mengembang sempurna.

2.1.2. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan ialah suatu proses dimana air ketuban, bayi, dan plasenta keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-40 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap, ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan pada serviks. (Nurhayati 2019)

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara (37-40 minggu) setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan

umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Annisa UI Mutmainnah, Hj.Herni Johan 2020)

2. Tanda-Tanda Persalinan

Ibu hamil trimester akhir akan mulai merasakan tanda-tanda persalinan sehari sebelum persalinan atau juga bisa seminggu sebelum persalinan.

Beberapa tanda yang muncul sebelum persalinan yaitu :

1) Turunnya Kepala Janin Ke Panggul

Ketika persalinan sudah dekat, kepala janin mulai turun ke arah pintu atas panggul ibu, kejadian menurunnya kepala janin terjadi akibat melunaknya uterus.

2) Tekanan Panggul (pelvic)

Setelah kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul, ibu akan mulai merasakan keadaan yang kurang nyaman. Dan sakit yang ibu rasakan terjadi karena adanya tekanan panggul dari kepala janin tersebut, ibu mungkin akan sering berkemih dan tekanan mengejan seperti ingin BAB.

3) Vagina Discharge (Keputihan)

Keputihan adalah salah satu tanda proses persalinan sudah dekat. Keputihan terjadi karena akibat dari meunaknya rahim. Cairan yang keluar biasanya berwarna putih atau merah muda.

4) Nesting Instinct (Insting/naluri)

Ibu hamil menjelang persalinan akan merasakan suatu insting/naluri, nesting merupakan tanda menjelang persalinan, yang biasanya ditandai dengan inginnya membereskan rumah, membersihkan kamar tidur, dan mengepel

rumah. Ibu menjelang persalinan diharapkan tidak melakukan pekerjaan rumah terlebih dahulu, karena ibu harus menyimpan energy untuk tanda-tanda persalinan yang lain.

5) Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi Braxton Hicks merupakan suatu kontraksi semu. Kontraksi semu biasanya berjalan tidak teratur dan durasinya pendek kurang dari 45 detik. Nyeri kontraksi dapat di rasakan di beberapa bagian tubuh seperti selangkangan, perut bagian bawah atau punggung. Kontraksi ini umumnya terjadi pada bagian bawah rahim, hal tersebut memungkinkan posisi kepala bayi berada di tulang panggul.

6) Menggigil

Menggigil bisa menjadi tanda awal persalinan tanda ada sebab yang jelas. Menggigil dapat terjadi karena adanya perubahan hormone progesterone pada tubuh.

7) Pecah Ketuban

Pecahnya air ketuban adalah tanda pasti persalinan. Jika ketuban sudah pecah maka akan diperkirakan persalinan akan terjadi dalam waktu 24 jam, ketika ketuban sudah pecah kontraksi akan lebih sering terjadi dan lebih intens dan posisi janin akan semakin ke arah rahim. Cairan ketuban biasanya berwarna bening tidak berbau (Sri Anggraini 2021).

8) Kontraksi Reguler

Tanda persalinan yang paling umum terjadi dan menjadi cara untuk mengetahui persalinan akan segera terjadi ialah konsistensi kontraksi ibu.

Leher rahim yang sudah melunak akan semakin melebar dan terus berlanjut hingga persalinan selesai (Nurhayati 2019).

2.1.3. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (Puerperium) merupakan masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, berlangsung selama jarak 6 minggu atau 40 hari setelah persalinan. Biasanya masa ini disebut dengan masa pemulihan kembali seperti masa pulihnya alat reproduksi sebelum hamil (A. V. Sutanto 2019).

Masa puerperium merupakan masa setelah persalinan selesai sampai dengan minggu ke 6 atau 42 hari. Selama masa nifas ini organ reproduksi secara perlahan-lahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Organ reproduksi ini disebut dengan involusi (Dr.Putu Mastiningsih, 2019).

2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas (Puerperium) terbagi menjadi periode, yakni :

1) Periode Pasca Salin Segera (Immediate Post Partum) 0-24 jam

Periode ini merupakan masa segera setelah plasenta dilahirkan sampai dengan 24 jam , pada masa ini sering terjadi masalah seperti perdarahan pervagina karena atonia uteri, oleh karena itu tenaga kesehatan harus melakukan pemantauan dengan teratur dengan melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea.

2) Periode Pasca Salin Awal (Early Post Partum) 24 jam-1 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan melakukan pemantauan involusi uteri dalam batasan normal, tidak ada perdarahan abnormal, lochea tidak berbau busuk, tidak mengalami demam, ibu cukup mendapatkan pasokan cairan dan nutrisi selama masa nifas, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan benar.

3) Periode Pasca Salin Lanjut (Late Post Partum) 1 minggu-6 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta melakukan konseling keluarga berencana (KB).

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ada berbagai macam perubahan yang dialami seorang ibu pasca melahirkan, yang termasuk dalam proses pemulihan seperti sebelum hamil. Berikut berbagai macam perubahan yang terjadi :

1) Perubahan Sistem Reproduksi

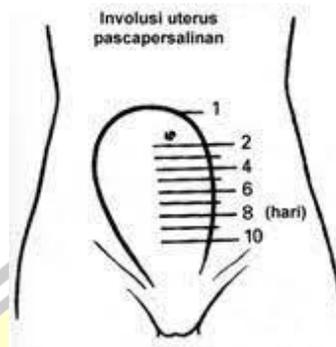
Selama masa nifas berlangsung alat-alat interna maupun eksterna akan berangsur-angsur memulih seperti sebelum hamil. Pemulihan alat genitalia ini dinamakan involusi uterus. Perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut :

a. Uterus

Involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus akan kembali seperti sebelum hamil. Proses involusi uterus sebagai berikut :

- a) Iskemia Miometrium, hal ini dikarenakan kontraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi sangat relative anemi dan menyebabkan serat otot atretif.

- b) Autolysis, adalah proses penghancuran diri sendiri yang terjadi dalam otot uterus.
- c) Efek Oksitosin, menyebabkan terjadinya kontraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang berakibat berkurangnya seplai darah ke uterus. Proses ini untuk mengurangi perdarahan.



Gambar 2. 1 TFU pada proses involusi

Tabel 2. 1 Tahapan Involusi Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan Pusat Sympisis	500 gram	7,5 cm
14 Hari (2 Minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : (Dr.Putu Mastiningsih 2019b).

a. Lochea

Merupakan lapisan desidua yang menjadi sebuah nekrotik. Desidua mati dengan sisa cairan, percampuran antara darah dan desidua inilah dinamakan lochea. Berikut macam-macam lochea dan perbedaannya:

Tabel 2. 2 Macam-Macam Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (Kruenta)	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisah darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, dan terdiri dari Irukosit dan robekan serta laserasi plasenta.
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 nifas	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks, serta serabut jaringan yang mati.

Sumber : (A. V. Sutanto 2019)

b. Vagina Dan Perenium

Saat proses persalinan bagian vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari pasca persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Dan kuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum persalinan pertama.

4. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Adaptasi psikologi pada masa nifas merupakan penyebab stress emosional terhadap peran menjadi ibu baru. Perubahan peran sebagai seorang ibu memerlukan adaptasi yang perlu dijalani. Dalam menjalankan adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase diantara lain:

a) Fase Taking In

Fase Taking In merupakan periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua pasca melahirkan, pada fase ini ibu akan

terfokuskan kepada dirinya sendiri seperti menceritakan proses persalinannya dari awal sampai akhir .

b) Fase Taking Hold

Fasa Taking Hold merupakan periode yang berlangsung selama 3-10 hari setelah ibu melahirkan. Pada fase ini ibu akan mulai merasakan kekhawatiran dan ketidakmampuan memenuhi tanggung jawab dalam merawat bayinya, ibu mempunyai rasa sangat sensitive dan mudah sekali tersinggung dan gampang marah

c) Fase Letting Go

Fase Letting Go merupakan periode menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Periode ini berlangsung selama sepuluh hari setelah melahirkan di mana ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan kehadiran bayinya. (Sulfianti 2021).

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Bagi ibu nifas kebutuhan nutrisi dan cairan yang baik untuk tumbuh kembang bayinya. Untuk itu ibu menyusui harus memenuhi kebutuhan nutrisi sebagai berikut :

- a. Mengonsumsi tambahan 500-800 kalori setiap harinya (Ibu harus mengonsumsi makanan 3 sampai 4 porsi setiap harinya)
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin yang tercukupi

- c. Minum minimal 3 liter setiap harinya (Menganjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- d. Tablet zat besi harus diminum dengan teratur untuk menambah zat gizi sekurang-kurangnya selama 40 hari postpartum
- e. Minum kapsul vitamin A (200.000 iu) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui Air Susu Ibu (ASI).

2) Rencana Keluarga Berencana (KB)

Perencanaan Keluarga Berencana (KB) setelah melahirkan sangatlah penting karena secara tidak langsung kontrasepsi dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik penuh kasih sayang, dan mengistirahatkan kandungannya (pemulihan alat kandungan).

3) Kebutuhan Perawatan Payudara

- a) Sebaiknya perawatan payudara dilakukan sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras sebagai persiapan untuk menyusui bayinya
- b) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering
- c) Menggunakan Bra yang menyongkop payudara
- d) Apabila terjadi lecet pada puting susu oleskan colostrum atau Air susu ibu (ASI) yang keluar pada sekitar puting ibu setiap kali selesai meneteki.

4) Kebersihan Diri (Personal Hygiene Perenium)

Perawatan luka perenium bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan. Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin secara normal lebih kompleks daripada ibu bersalin secara operasi, karena akan mempunyai luka

episiotomy pada daerah perenium. Petugas menyarankan ibu untuk tidak menyentuk luka perenium dengan cara :

- a. Bilas perenium dengan antiseptic sehabis BAK atau ganti pembalut, keringkan dengan handuk dan tepuk-tepuk lembut
- b. Jangan pegang area perenium sampai pulih
- c. Jangan duduk terlalu lama untuk menghindari tekanan lama ke perenium
- d. Sarankan untuk latihan senam kegel untuk merangsang peredaran darah di perenium, agar cepat pulih.

6. Deteksi Dini Masa Nifas dan Penanganannya

- a. Perubahan pada ekstermitas

Pembengkakan wajah dan ekstermitas atau yang sering disebut dengan odem sering ditemukan pada wanita hamil dan nifas. Baik karena perubahan fisiologis maupun patologis. Odema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan, akibat adanya gangguan keseimbangan (Dr.Putu Mastiningsih 2019b). Odema dapat diatasi dengan cara :

- a) Hindari posisi berbaring terlentang
- b) Hindari posisi berdiri terlalu lama, istirahat dengan miring ke kanan dan ke kiri dengan kaki agak ditinggikan menggunakan bantal
- c) Hindari menggantungkan kaki saat duduk ataupun tidur
- d) Sering melatih kaki untuk ditekuk ketika duduk atau berdiri.

7. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2. 3 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mende teksi penyebab lain perdarahan c. Memberikan konseling pada ibu atau anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antar ibu dan bayi f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik e. Memberikan konseling pada ibu mengenai keluarga berencana (KB), memberikan informasi mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi.
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal b. Menilai adanya tanda demam/infeksi/perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan nutrisi cukup dan terhidrasi serta istirahat d. Memastikan ibu menyusui serta memperhatikan tanda-randa adanya komplikasi nifas e. Memberikn konseling mengenai asuhan pada bayi
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan ibu tentang keluhan yan dialami b. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : (A. V. Sutanto 2019).

8. Tanda Bahaya Masa Nifas

Deteksi dini tanda bahaya pada masa nifas antaran sebagai berikut :

1) Perdarahan pervagina

Perdarahan pervaginam postpartum merupakan keadaan kehilangannya banyak darah sebanyak 500 cc dari traktus genetalia setelah melahirkan. Hemoragi postpartum primer adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah persalinan.

2) Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas atau disebut juga sepsis puerperalis merupakan infeksi pada traktus genetalia yang terjadi pada setiap saat pertama pecah ketuban atau persalinan, dan 42 hari setelah persalinan atau abortus dimana terdapat dua atau lebih tanda tanda sebagai berikut :

- a. Nyeri pelvik
- b. Demam 38,5 derajat celcius atau bisa lebih
- c. Rabas vagina yang abnormal
- d. Rabas vagina yang berbau busuk
- e. Keterlambatan dalam penurunan uterus

3) Sakit kepala, dan pengelihatan kabur

a. Sakit kepala

Sakit kepala pada postpartum merupakan gejala preeklamsia. Jika tidak segera diatasi dapat berakibat kejang maternal, stroke, dan kematian.

b. Pengelihatan kabur

Perubahan penglihatan pada ibu postpartum dapat menjadi tanda preeklamsia, masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak seperti penglihatan kabur, mata berkunang-kunang.

4) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

a. Demam

Demam merupakan naiknya temperatur tubuh diatas batas normal, temperature yang normal adalah 97 derajat F sampai 99 derajat F (36-37 derajat celcius).

b. Muntah

c. Rasa khawatir saat berkemih

Pada masa nifas dini, kesensitifan kandung kemih terhadap tegangan air kemih dalam vesika sering menurun akibat trauma persalina. Sensasi peregangan pada kandung kemih akan berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomy yang lebar.

5) Perubahan payudara

a. Bendungan ASI

Bendungan ASI merupakan pembendungan air susu karena penyempitan duktus laktiferi atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena ada kelainan pada putting susu.

b. Mastitis

Mastitis merupakan peradangan pada payudara, payudara ibu menjadi merah, bengkak dan kadangkala muncul rasa nyeri dan panas, suhu tubuh

menjadi meningkat (Sari 2019). Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan yang diakibatkan oleh sumbatan air susu yang berlanjut, hal ini dikarenakan pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara yang besar.

c. Abses Payudara

Abses payudara merupakan kelanjutan/komplikasi dari mastitis, disebabkan karena peradangan pada payudara tersebut.



2.1.4. Konsep Dasar Neonatus

1. Definisi

Bayi baru lahir (Neonatus) merupakan bayi yang baru mengalami proses kelahiran, dan berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir (BBL) merupakan adaptasi fisiologis berupa maturasi/adaptasi (Menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi 2019).

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang telah lahir dengan umur kehamilan 37-40 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Adaptasi BBL terhadap kehidupan di luar uterus, pada waktu kelahiran sejumlah adaptasi fisik dan psikologi mulai terjadi pada tubuh bayi, karena perubahan dramatis ini bayi memerlukan pemantauan khusus untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik di luar uterus (Ni Wayan Armini, Ni Gusti Komplang 2019).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160x/menit
- f. Pernapasan 60-40x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna

i. Kaku agak panjang dari lemas

j. Genetalia

Perempuan labia mayora sudah menutup labia minora

Laki-Laki testis sudah turun, skrotum sudah ada

k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

l. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik

m. Reflek grasps atau mengenggam sudah baik

n. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan (Marmi 2019).



Tabel 2. 4 Nilai Apgar Score

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis

Sumber : (Dwienda 2014).

3. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda-tanda bahaya dibagi menjadi dua:

1) Tanda-Tanda Bahaya yang Harus Dikenali Oleh Ibu

- a. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah.
- b. Kesulitan bernafas, yaitu pernafasan cepat >60/menit atau menggunakan otot nafas tambahan.
- c. Letargi, bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan
- d. Warna abnormal, kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning.
- e. Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia).
- f. Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa.
- g. Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak bertinja selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus-menerus, tinja hijau tua atau berdarah atau lendir.
- h. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.

2) Tanda-Tanda Bahaya yang Harus Diwaspadai Pada Bayi Baru Lahir

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit.
- b. Kehangatan terlalu panas (38°C atau terlalu dingin $< 36^{\circ}\text{C}$)
- c. Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.
- d. Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk.
- f. Pernafasan sulit.
- g. Tinja atau kemih tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering. Berwarna hijau tua, adu lender atau darah pada tinja.
- h. Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus (Marmi 2019).

4. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

1) Kebutuhan Nutrisi

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam). bergantian antara payudara kiri dan kanan. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan mem buat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusui sekitar 5-10 kali.

Pemberian ASI saja cukup, pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya (Marmi 2019).

2) Kebutuhan Eliminasi

a. Buang Air Besar

Feses bayi di dua hari pertama setelah persalinan biasanya berbentuk seperti aspal lembek. Umumnya di 4 atau 5 minggu pertama dalam sehari bisa lebih dari 5 kali atau 6 kali, tidak masalah selama pertumbuhannya bagus. Bayi yang pencernaannya normal akan BAB pada 24 jam pertama setelah lahir, BAB pertama ini disebut mekonium

b. Buang Air Kecil

Bayi baru lahir cenderung sering BAK yaitu 7-10x sehari. Bayi mulai memiliki fungsi ginjal yang sempurna selama 2 tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat urine dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih bayi saat lahir, tetapi ada kemungkinan urine tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Jika urine pucat, kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup

3) Kebersihan Kulit

Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur. Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi. Ibu bisa memandikana bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja, Bersihkan tali pusat dengan menggunakan kapas atau kasa alkohol setelah itu lilit tali pusat dengan kain kasa steril untuk menghindari dari infeksi. Jika tali pusat sudah puput, bersihkan liang pusar dengan cotton bud yang telah diberi minyak telon.

4) Kebutuhan Keamanan

Jangan sekali-kali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak.

Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi

5. Jadwal Kunjungan

Tabel 2. 5 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama (KF1)	6-48 Jam setelah bayi lahir	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjaga bayi tetap hangat b. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini c. Memberikan vitamin K1 d. Mengajarkan ibu memberikn ASI sedini mungkin dan sesering mungkin e. Melakukan perawatan tali pusat f. Memantau tanda bahaya
Kedua (KF2)	Hari ke 3-7 setelah bayi lahir	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pemeriksaan TTV b. Memastikan bayi disusui sesering unguin dengan ASI eksklusif c. Melakukan perawatan sehari-hari dan menjaga kebersihan bayi d. Menjaga bayi tetap hangat e. Memberitahukan ibu tanda bahaya bayi baru lahir f. Melakukan perawatan tali pusat
Ketiga (KF3)	Hari ke 8-28 setelah bayi lahir	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pemeriksaan TTV b. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif c. Melakukan perawatan sehari-hari dan menjaga kebersihan bayi d. Menjaga bayi tetap hangat

Sumber : (Diana 2017).

6. Perawatan Tali Pusat

Tali pusat merupakan dua arteri umbilical yang mengalirkan darah kotor (Berisi Zat Metabolik) dari janin ke plasenta dan sebuah arteri umbilical yang mengalirkan darah segar (kaya akan oksigen dan nutreïn) dari plasenta ke

janin. Biasanya ketika bayi lahir dilakukan pengikatan tali pusat menggunakan klem tali pusat (JNPK-KR 2014).

2.1.5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Definisi

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan pengetahuan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan harmonis sejahtera (Jitowiyono, Sugeng 2019).

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang artinya mencegah atau melawan, sedangkan kontrasepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dan sperma yang mengakibatkan kehamilan. (Sukarni 2015).

2. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

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

3. Sasaran Keluarga Berencana (KB)

Sasaran dari program KB terbagi menjadi sasaran langsung dan sasaran tidak langsung :

a. Sasaran langsung

Difokuskan kepada pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan alat kontrasepsi secara berkelanjutan.

b. Sasaran tidak langsung

Sasaran tidak langsung ini terdiri dari pelaksanaan dan pengelolaan KB

4. Jenis-Jenis Kontrasepsi

1) MAL

Metode amenorhea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya di berikan asi tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. Mal dapat di pakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh, efektif sampai 6 bulan (Dr.Lenny Irmawaty 2020).

a. Kelebihan

- a) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan).
- b) Sangat efektif
- c) Tidak mengganggu senggama
- d) Tidak ada efek samping secara sistemik
- e) Tidak perlu pengawasan medis
- f) Tidak perlu obat atau alat
- g) Tidak perlu biaya (Sutanto 2019).

b. Kekurangan

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 hari pasca persalinan
- b) Mungkin sulit di lakukan karena kondisi social
- c) Efektivitas tinggi hingga sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan

2) Kondom

Kondom merupakan selubung'sarung karet, kondom terbuat dari karet yg Sintetis tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila di gulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS (Yayah Rokayah, Eli Inayanti 2021).

a. Efektivitas

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 pertahun .

b. Cara Kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga spermaa tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan .

c. Indikasi

- a) Ingin berpartisipasi dalam program KB
- b) Ingin segera mendapatkan alat kontrasepsi
- c) Ingin kontrasepsi sementara, ingin kontrasepsi tambahan
- d) Hanya ingin menggunakan alat kontrasepsi jika akan berhubungan
- e) Berisiko tinggi tertular/ menularkan IMS

d. Kontraindikasi

- a) Mempunyai pasangan berisiko tinggi apabila terjadi kehamilan
- b) Alergi terhadap bahan dasar kondom
- c) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang
- d) Tidak mau terganggu dengan melakukan hubungan seksual
- e) Tidak peduli berbagai persyaratan kontrasepsi .
- f) Murah dan dapat dibeli secara umum.

3) Mini Pil (Progestin)

Mini Pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormone progesterone dalam dosis rendah dan diminum sehari sekali. Karena dosisnya kecil maka mini pil diminum setiap hari pada waktu yang sama selama siklus haid bahkan selama haid (Jitowiyono, sugeng 2019).

a. Cara Minum Mini Pil

Waktu mulai menggunakan mimi pil, pada hari pertama sampai hari kelima pada siklus haid (tidak memerlukan metode kontrasepsi lain) apabila lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan pasien telah mendapat haid. Cara minum pil progestin atau mini pil :

- a) Mini pil diminum setiap hari pada saat yang sama sampai habis.
- b) Pil pertama sebaiknya diminum pada saat hari pertama siklus haid.
- c) Metode barrier digunakan pada hari ketujuh atau 4- 6 minggu post partum walaupun haid belum kembali.
- d) Pada pasien 9 bulan post partum sebaiknya beralih menggunakan pil kombinasi karena efektifitas mini pil mulai menurun

b. Keuntungan

- a) Dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi darurat
- b) Pemakaian dalam dosis yang rendah
- c) Sangat efektif jika digunakan secara benar
- d) Tidak mengganggu seksual
- e) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- f) Kesuburan cepat kembali apabila dihentikan penggunaannya
- g) Sedikit efek sampingnya
- h) Dapat dihentikan setiap saat

c. Kerugian

- a) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid
 - b) Peningkatan atau penurunan berat badan
 - c) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
 - d) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi besar
 - e) Mual, pusing, payudara menjadi tegang
 - f) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi
- 4) Suntik Progestin

Merupakan cara mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan yang mengandung suatu cairan berisi zat berupa hormon progesteron saja untuk jangka waktu tertentu (Jitowiyono, sugeng 2019).

a. Indikasi

- a) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang, dan yang memiliki efektivitas tinggi.

- b) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- c) Setelah abortus atau keguguran
- d) Telah memiliki banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
- e) Tekanan darah < 180/110 mmHg

b. Keuntungan

- a) Sangat efektif
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c) Tidak mempengaruhi seksual
- d) Tidak berpengaruh terhadap ASI
- e) Mencegah beberapa penyakit radang panggul

c. Kekurangan

- a) Sangat bergantung oada sarana kesehatan (harus kembali disuntik)
- b) Tidak dapat di hentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- c) Kesuburan kembali terlambat setelah penghentian pemakaian selama 7 hari suntikan pertama tidak boleh melakukan Hubungan seksual

6) IUD/AKDR

Kontasepsi IUD pascasalin merupakan metode pemasangan alat kontrasepsi IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta (ari-ari) pada proses persalinan baik normal maupun Caesar (Yayah Rokayah, Eli Inayanti 2021).

a. Mekanisme KB IUD Pasca salin

IUD yang dipasang setelah proses persalinan selanjutnya juga akan berfungsi seperti IUD yang dipasang saat siklus menstruasi. Pada

pemasnagan IUD pascasalin umumnya digunakan jenis IUD yang mempunyai lilitan tembaga yang menyebabkan terjadinya perubahan kimia di rahim sehingga proses pembuahan tidak dapat terjadi.

b. Keuntungan IUD Pasca Salin

- a) Efektivitas tinggi (hampir sama dengan steril) sehingga resiko kebobolan relative kecil dibandingkan KB suntik, pil atau kondom
- b) Praktis, sekali pemasangan, jangka waktu panjang 5 tahun
- c) Pemasangannya relative tidak sakit, karena dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir
- d) Efektif dan tidak mempengaruhi produksi ASI
- e) Kesuburan cepat kembali setelah alat dilepas.

c. Kekurangan KB IUD Pascasalin

- a) Masa haid berubah lama dan banyak
- b) Ada kemungkinan terjadi infeksi radang panggul
- c) Akan sering merasakan nyeri

d. Indikasi

Wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan sectio secarea dengan usia reproduksi dan paritas berapapun, pasca keguguran (non infeksi), masa menyusui (laktasi), riwayat hamil ektopik, tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah kepada IMS (gonore, klamidia dan servisititis purulen)

e. Kontra Indikasi

Kontra indikasi pemasangan AKDR pasea plasenta adalah mengalami perdarahan pervaginam yang tidak dapat dijelaskan hingga ditemukan dan memiliki kavum uterus yang tidak normal, menderita kanker serviks, HIV.

2.2 Konsep Asuhan Kebidanan

2.2.1. Manajemen Asuhan Kebidannya Varney

Merupakan metode pemecahan masalah kesehatan Ibu dan Anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut Varney ada 7 langkah yaitu :

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 Dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

3) Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

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

4) Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan Segera

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

5) Langkah V: Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

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

6) Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

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

7) Langkah VII: Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnose (Handayani, Sih Rini and Mulyati 2017).

2.2.2. Metode Dokumentasi SOAP

1) 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, dibagikan data dibagikan data

dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "0" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2) Objektif

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

3) Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. mencakup diagnosis.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh ★ perencanaan dan penatalaksamman yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/follow up dan rujukan Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan (Surtinah and Sulikah 2019).

2.2.3. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Data Subyektif

1) Identitas meliputi :

Nama: Untuk mengenal ibu dan suami, Umur: Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil ialah wanita dengan usia 20-35 tahun Usia di bawah 20 tahun

dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. (Surtinah and Sulikah 2019), Suku/Bangsa: Untuk Mengetahui pengaruh terhadap pola pikir mengenai adat istiadat yang dianut, Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat

2) Keluhan Utama

Keluhan utama yang ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke faskes kesehatan (Diana 2017).

3) Riwayat Menstruasi

Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan UK dan Tafsirn bersalin.

4) Riwayat Perkawinan

Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya.

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Untuk mengetahui komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul

6) Riwayat Hamil Sekarang

Untuk mengetahui kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang.

7) Riwayat Penyakit yang Lalu/Sekarang

Untuk mengetahui adanya penyakit menuruh, menahun atau menular (Sudarti 2010).

8) Riwayat Penyakit Keluarga

Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh keturunan penyakit keluarga seperti DM, TBC, Maaria, HIV/AIDS dan ginjal.

9) Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap.

10) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Pola Nutrisi, Pola Eliminasi, Pola Istirahat, Pola Aktifitas

2. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum, Kesadaran, TTV (Suhu, Respirasi, Nadi, TD), Tinggi Badan, Berat Badan, LILA

2) Pemeriksaan Fisik

Muka, Mata, Mulut, Gigi/Gusi, Leher, Payudara, Perut (Leopold 1, Leopold II Leopold III, Leopold IV), Denyut jantung janin (120-160 x/menit), Genetalia/Anus, Extremitas

3. Analisa Data

G...P...A... (Umur Ibu dan umur kehamilan) Normal, Janin Tunggal Hidup (Diana 2017).

4. Penatalaksanaan

2.2.4. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

(Peneliti tidak melakukan)

2.2.5. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. Data Subyektif

Identitas (Nama, Umur, Usia (Surtinah and Sulikah 2019), Suku/Bangsa, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat) Keluhan Utama, Riwayat Kehamilan dan Nifas yang Lalu, Riwayat Persalinan, Pola Nutrisi dan Cairan, Personal hygiene, Pola Laktasi, Perencanaan KB

2. Data Obyektif

Keadaan Umum, Kesadaran, Tanda-tanda Vital (Suhu, Nadi, Respirasi, Tekanan darah), Payudara, Abdomen, Genetalia, Ekstermitas (Diana 2017).

3. Analisa Data

Ny.....PAPIAH dengan PostPartum hari ke.....(Diana 2017).

4. Penatalaksanaan

a. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 6-48 jam postpartum

a) Mengajarkan kepada ibu dan keluarga untuk mencegah perdarahan nifas dengan melakukan masase uterus.

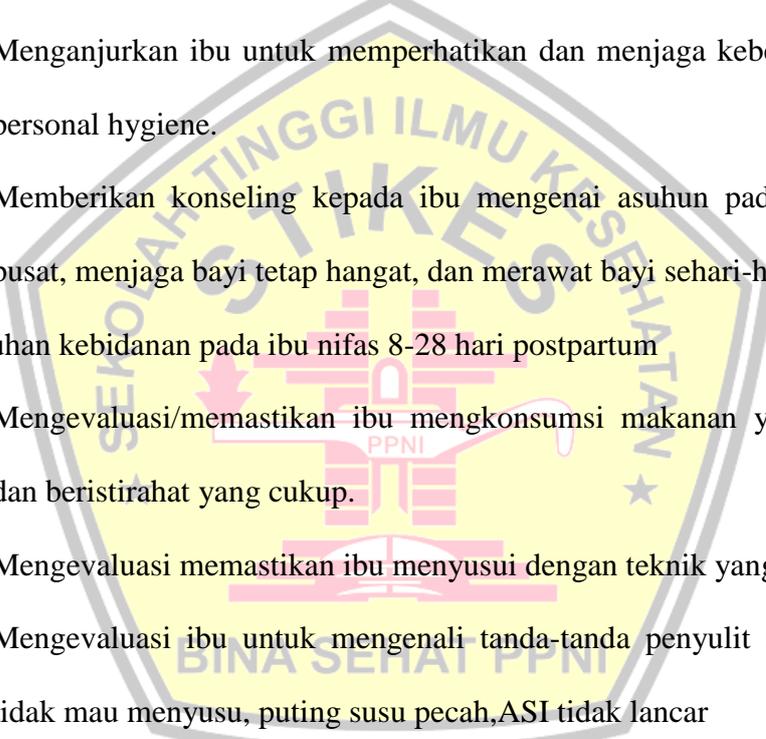
b) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal.

c) Menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan antara bayi dan ibu dengan cara menyusui sendiri, memeluk bayi

d) Mengajarkan ibu mobilisasi dini

e) Mengajarkan pada ibu cara perawatan payudara.

b. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 3-7 hari postpartum

- 
- a) Memberikan HE pada ibu mengenai tanda-tanda bahaya
 - b) Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan beristirahat yang cukup.
 - c) Mengajarkan pada ibu untuk mengenali tanda-tanda penyulit seperti bayi tidak mau menyusui, puting susu pecah, ASI tidak lancar.
 - d) Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar
 - e) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
 - f) Mengajarkan ibu untuk memperhatikan dan menjaga kebersihan diri/ personal hygiene.
 - g) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
- c. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 8-28 hari postpartum
- a) Mengevaluasi/memastikan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi dan beristirahat yang cukup.
 - b) Mengevaluasi memastikan ibu menyusui dengan teknik yang benar
 - c) Mengevaluasi ibu untuk mengenali tanda-tanda penyulit seperti bayi tidak mau menyusui, puting susu pecah, ASI tidak lancar
 - d) Memastikan ibu untuk memperhatikan dan menjaga kebersihan diri/personal hygiene.
 - e) Mengevaluasi ibu mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari. (A. V. Sutanto 2019).

2.2.6. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

1. Data Subyektif

1) Identitas Anak

Nama, Jenis Kelamin, Anak ke-

2) Identitas Orangtua

Identitas (Nama, Umur,Usia (Surtinah and Sulikah 2019), Suku/Bangsa, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat) (Handayani, Sih Rini and Mulyati 2017).

3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada hari...tanggal...jam... WIB (Diana 2017)

4) Kebutuhan Dasar

Pola nutrisi, pola eliminasi

5) Riwayat Imunisasi

Imunisasi apa saja yang telah diberikan (BCG, DPT-HB, polio dan campak) (Hadianti, Elis mulyati 2015).

2. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum, Pemeriksaan tanda-tanda vital (Pernapasan, Warna kulit. Denyut jantung, Suhu aksila 36,5°C sampai 37,5°C). Pemeriksaan Antropometri (BB, PB, Lingkar kepala, Lingkar lengan: ukuran normal 10-11 cm)

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala, Mata, Hidung dan mulut, Telinga, Leher, Dada, Abdomen, Alat Kelamin, Anus, Pinggul, tungkai, dan kaki, Punggung, Kulit

3. Analisa Data

Diagnose yang dapat ditegakkan pada bayi baru lahir fisiologis adalah sebagai berikut: By.Ny....Usia....dengan bayi baru lahir fisiologis (Handayani, Sih Rini and Mulyati 2017).

4. Penatalaksanaan

a. Asuhan Bayi Baru Lahir 6-48 jam setelah bayi lahir:

- a) Mengajarkan ibu untuk mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat dengan memberikan pakaian sarung tangan dan kaki, penutup kepala serta selimut.
- b) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin.
- c) Mengajarkan ibu tentang melakukan perawatan tali pusat
- d) Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

b. Asuhan Bayi Baru Lahir hari ke 3-7 setelah bayi lahir

- a) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi secara on demand 2.
- b) Mengajarkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat
- c) Mengajarkan ibu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

c. Asuhan Bayi Baru Lahir hari ke 8-28 setelah bayi lahir:

- a) Mengevaluasi memastikan ibu menyusui bayi sesering mungkin dengan ASI Eksklusif
- b) Memastikan ibu untuk menjaga kebersihan bayi
- c) Memastikan ibu menjaga bayi tetap hangat
- d) Memastikan ibu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- e) Memberitahu ibu mengenai imunisasi BCG (A. V. Sutanto 2019).

2.2.7. Konsep Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Data Subyektif

- 1) Keluhan Utama
- 2) Riwayat Menstruasi
- 3) Riwayat Keluarga Berencana
- 4) Riwayat Penyakit Keluarga

2. Data Obyektif

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

1) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah baik/lemah.

2) Kesadaran

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

3. Analisa Data

Ny...P....Ab...Ah...Umur...dengan calon akseptor KB (Diana 2017).

4. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.
- 2) Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB dan ingin menggunakan KB apa.
- 3) Memberi penjelasan tentang macam-macam metode KB.
- 4) Melakukan informed consent dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya.
- 5) Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi(Diana2017).

