

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini, akan dibahas teori sebagai landasan yang mendasari dalam asuhan yang meliputi Konsep Teori dan Konsep Asuhan Kebidanan: 1) Kehamilan, 2) Bersalin, 3) Nifas, 4) Neonatus, 5) KB.

2.1 Konsep Dasar/ Teori Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan KB

2.1.1 Konsep Dasar Masa Kehamilan

1. Pengertian Masa Hamil

Kehamilan adalah masa yang di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan normal berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari). Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai 0-14 minggu, trimester kedua mulai dari 14 – 28 minggu, dan trimester ketiga mulai 28 – 42 minggu. (Ekasari & Natalia, 2019).

2. Tujuan Masa Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan secara umum adalah agar ibu maupun bayinya sehat sampai pada masa persalinan dengan menegakkan hubungan kepercayaan antara ibu dan tenaga kesehatan, serta mendeteksi adanya komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Asuhan kehamilan penting untuk menjamin bahwa proses dari kehamilan berjalan normal sampai pada persalinan, sebab kehamilan dapat berkembang menjadi masalah dan komplikasi setiap saat tanpa kita sadari.

Tujuan asuhan kehamilan menurut Febriyeni dkk, 2021 adalah sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh berkembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu hamil.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan atau pembedahan.

3. Tanda Bahaya Masa Hamil

a. Perdarahan Pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal yaitu pengeluaran darah yang cukup banyak atau perdarahan disertai dengan adanya rasa nyeri (Abortus, KET, Molahidatidosa). Pada trimester II dan III bisa saja terjadi perdarahan pervaginam yang disertai rasa nyeri maupun tidak (Plasentaprevia, Solusio Placenta).

b. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius yaitu sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak bisa hilang walaupun sudah beristirahat. Dengan sakit kepala yang hebat tersebut terkadang ibu akan merasa bahwa pandangannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan bisa saja menjadi gejala dari preeklamsi.

c. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri pada Abdomen yang hebat, menetap serta tidak hilang walaupun setelah beristirahat, maka perlu di curigai sebagai gejala dari Kehamilan Ektopik (KET), abortus, atau penyakit radang panggul.

d. Bengkak pada Wajah atau Tangan

Bengkak bisa saja menunjukkan adanya masalah serius jika kemunculannya berada pada wajah dan tangan, tidak hilang walaupun telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Maka gejala ini perlu di curigai sebagai tanda dari anemia, gagal jantung, atau preeklamsi.

e. Bayi Kurang Gerak seperti biasanya

Ibu mulai bisa merasakan gerakan dari bayinya pada bulan ke 5 atau ke 6, tetapi beberapa ibu juga bisa merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tertidur maka gerakannya akan melemah. Bayi harusnya bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa saat ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan, minum dengan baik (Walyanie. E.S. dan Endang .P, 2018)

4. Perubahan Anatomi pada Ibu Hamil

Perubahan anatomi pada ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut (Sutanto dan Fitriana, 2021) :

a. Uterus

Sebelum wanita hamil, wanita memiliki uterus normal dengan berat sekitar 70 gram dan rongga yang berukuran 10 ml atau kurang. Selama wanita hamil uterus akan berubah menjadi organ muscular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion.

b. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Hal ini mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan. Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran.

c. Payudara

Pada kehamilan, payudara akan membesar dan membuat puting menjadi lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Areola menjadi lebih lebar dan lebih gelap, serta munculnya sejumlah tonjolan kecil kelenjar *Mongomery* yaitu kelenjar sebacea hipertrofik.

d. Kandung Kemih

Pada trimester ke III tekanan kandung kemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, terutama pada nulipara, dimana bagian presentasi janin sering sudah masuk sebelum persalinan, seluruh dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas. Sehingga pada trimester akhir, ibu lebih sering ingin buang air kecil.

e. Darah dan pembekuan darah

Setelah usia kehamilan 32-34 minggu, hiperlovenemia telah lama diketahui yang telah diketahui besarnya rata-rata 40-45 persen di atas volume darah wanita yang tidak hamil.

5. Kebutuhan Kesehatan Ibu Hamil pada Trimester III

Menurut Tyastuti, 2017 kebutuhan yang diperlukan ibu hamil selama trimester ke III yaitu

a. Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas yang dialaminya. Hal ini disebabkan karena tekanan dari membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen ibu akan meningkat sekitar 20%. Ibu hamil dianjurkan untuk menjauhi tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masuknya oksigen dan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi dalam kandungannya.

b. Kebutuhan Nutrisi

Pada trimester III pemenuhan gizi seimbang pada ibu hamil sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Pemenuhan gizi juga berpengaruh pada pertumbuhan otak janin seperti :

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan sekitar 70.000 – 80.000 (kkal).

Kalori yang diperlukan setiap harinya sekitar 285 – 300 kkal untuk

20 minggu terakhir masa kehamilan, karena berat badan ibu akan

bertambah sekitar 12,5 kg. Penambahan berat badan ibu bisa dihitung dengan IMT yaitu berat badan sebelum hamil (dalam Kg) dibagi tinggi badan (dalam M²) seperti table dibawah ini:

Table 2.1 Kenaikan berat badan wanita hamil

Kategori IMT	Retang kenaikan yang dianjurkan
Rendah (IMT < 19,8)	12,5 – 18 kg
Normal (IMT 19,8-26)	11,5 – 16 kg
Tinggi (IMT > 26-29)	7 – 11,5 kg
Obesitas (IMT > 29)	< 6 kg

Sumber : (Varney H. , 2017)

2) Vitamin B6 (Piridoksin)

Angka kecukupan vitamin B6 untuk ibu hamil sekitar 2,2 miligram perhari. Makanan yang bisa mencukupi kebutuhan vitamin B6 yaitu makanan hewani.

3) Yodium

Bila ibu hamil kekurangan yodium maka bisa berakibat janin tumbuh kerdil. Jumlah asupan untuk ibu hamil sekitar 175 mikrogram perhari.

c. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil sangatlah penting untuk mengurangi terjadinya kemungkinan infeksi. Bertambahnya aktifitas metabolisme pada ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra.

d. Pakaian

Pakaian yang longgar, nyaman dan mudah digunakan, penggunaan pakaian dalam dengan ukuran yang sesuai, tidak memakai sepatu berhak karena baik untuk punggung dan postur tubuh, serta dapat mengurangi tekanan pada kaki.

e. Eliminasi

Saat hamil ibu akan sering pergi ke kamar mandi, terutama saat malam hari sampai mengganggu tidur ibu. Ibu dianjurkan untuk mengurangi konsumsi cairan sebelum tidur, menggunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam basah dan lembab.

f. Seksual

Saat hamil sebaiknya menggunakan kondom karena prostatglandin bisa menyebabkan kontraksi, pilih posisi yang nyaman serta tidak menyebabkan nyeri bagi ibu, lakukan dalam frekuensi yang wajar yaitu 2 sampai 3 seminggu.

g. Mobilisasi dan Body Mekanik

Melakukan senam hamil sangat berguna untuk ibu hamil agar toto – otot tidak kaku. Perlu diperhatikan untuk tidak melakukan gerakan tiba – tiba atau spontan seperti mengangkat benda yang cukup berat atau langsung bangun dari tempat tidur.

h. Istirahat atau Tidur

Diusahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam. Tidur yang cukup akan membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat.

i. Imunisasi

Imunisasi TT ini sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara 3 bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.

Table 2.2 Pemberian Vaksin TT

Antigen	Interval (waktu minimal)	Lama perlindungan (tahun)	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25-seumur hidup	99

Sumber (Susanto dan Fitriana, 2021)

6. Ketidaknyamanan pada Masa Kehamilan Trimester III

Menurut Susanto and Fitriana, 2021 ketidaknyamanan pada trimester III secara umum yaitu :

a. Sesak nafas

Hal ini dikarenakan adanya dorongan pada diafragma sehingga diafragma terdorong ke atas.

b. Insomnia

Ibu biasanya mengalami insomnia pada trimester akhir. Hal ini karena pada trimester ini gerakan janin menguat sehingga sering mengakibatkan kram otot, dan biasanya ibu hamil trimester ini sering buang air kecil.

c. Rasa khawatir dan cemas

Hal ini karena adanya gangguan hormonal dimana ibu mengalami penyesuaian hormonal dan biasanya ibu mengalami rasa khawatir bagaimana perannya sebagai ibu setelah melahirkan.

d. Kram betis

Hal ini dikarenakan adanya penekanan pada saraf yang terkait dengan uterus yang membesar.

e. Edema kaki sampai tungkai

Edema kadang terjadi pada ibu yang memiliki kebiasaan berdiri dan duduk terlalu lama, memiliki postur tubuh yang jelek, tidak pernah latihan fisik, sering memakai pakaian yang ketat, dan karena cuaca yang panas.

2.1.2 Konsep Dasar Bersalin

1. Pengertian Masa Bersalin

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan yaitu 37 – 42 minggu, lahir dengan spontan, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin, disusul

dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin (Tando .N.M, 2016 dalam novia 2019).

2. Tanda persalinan

- a. Kekuatan His makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b. Dapat terjadi pengeluaran pervaginam yaitu:
 - 1) Pengeluaran lender
 - 2) Lender bercampur dengan darah
- c. Disertai dengan ketuban pecah
- d. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai dengan perubahan serviks diantaranya
 - 1) Pelunakan serviks
 - 2) Pendataran serviks
 - 3) Terjadi pembukaan serviks (Wahyani.E.S & Endang.P, 2018)

3. Tahap persalinan

Adapun beberapa tahapan persalinan menurut Tando. N.M, 2016 dalam Novia 2019

a. Kala I

Pada kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari His persalinan yang pertama sampai pembukaan servis menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi:

- 1) Fase laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 4cm yang dicapai dalam 2 jam.
- 2) Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat, yang terbagi lagi menjadi :
 - a) Fase akselerasi
 - b) Fase dilatasi maksimal
 - c) Fase deselerasi

Lama kala I untuk primigravida berlangsung 2 jam dengan pembukaan 1cm perjam, dan pada multigravida 8 jam dengan pembukaan 2cm perjam. Komplikasi yang dapat timbul pada kala I yaitu:

- a) Ketuban pecah dini
 - b) Tali pusat menubung
 - c) Obstruksi plasenta
 - d) Gawat janin
 - e) Inersia uteri
- b. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada kala ini, janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mencejan, Karena terjadi tekanan pada rectum

maka ibu akan merasa seperti ingin buang air besar yang ditandai dengan anus membuka.

Komplikasi yang timbul pada kala II diantaranya

- 1) Eklamsi kegawatdaruratan janin
- 2) Penurunan kepala terhenti
- 3) Kelelahan ibu
- 4) Persalinan lama
- 5) Rupture uteri
- 6) Distosia karena kelainan letak
- 7) Infeksi intrapartum

c. Kala III

Setelah lahirnya bayi, maka akan disusul dengan lahirnya plasenta, uterus akan teraba keras. Dalam waktu beberapa menit uterus akan berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim. Plasenta akan lepas dalam 6 – 15 menit setelah bayi lahir dan plasenta akan keluar secara spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah. Adapun beberapa komplikasi yang bisa terjadi pada kala ini, seperti perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, dan perlukaan jalan lahir.

d. Kala IV

Observasi yang harus dilakukan saat kala IV yaitu :

- 1) Tingkat kesadaran

- 2) Pemeriksaan tanda – tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan)
- 3) Kontraksi uterus

Perdarahan saat kala IV dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

4. Kebutuhan Dasar selama Persalinan

Terdapat beberapa kebutuhan dasar ibu selama persalinan diantaranya sebagai berikut :

a. Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien seperti suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter.

Dukungan ini dapat diberikan dengan memberikan semangat maupun melakukan kontak fisik dengan pasien. Adapun dukungan ini juga digunakan sebagai metode untuk mengurangi rasa sakit selama persalinan.

b. Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan yang diberikan jangan yang bersifat padat, hal ini dikarenakan makanan padat lebih lama tinggal di lambung sehingga pencernaan menjadi lebih lambat. Bila terdapat pemberian obat, dapat merangsang terjadinya mual muntah. Ibu dapat diberikan banyak minuman segar seperti jus buah atau sup.

c. Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri maka dapat dilakukan katerisasi, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan terbawah janin. Pada saat ibu ingin BAB maka harus dipastikan adanya tanda dan gejala pada kala II.

d. Posisi dan aktifitas

Ibu dapat memilih posisi yang nyaman untuk masa persalinannya. Adapun beberapa posisi untuk persalinan yaitu duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok atau berdiri dan berbaring miring kiri.

e. Pengurangan rasa nyeri

Penny Simpkin menjelaskan ada beberapa cara yang digunakan untuk mengurangi rasa sakit yaitu :

- 1) Mengurangi rasa sakit dari sumbernya
- 2) Memberikan rangsangan alternatif yang kuat
- 3) Mengurangi reaksi mental yang negatif, emotional, dan reaksi

fisik ibu terhadap rasa sakit (Walyani and Purwoastuti, 2021).

5. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Dalam setiap persalinan tenaga kesehatan harus memperhatikan faktor yang menjadi pengaruh di dalam persalinan, karena faktor-faktor tersebut menjadi penentu dan pendukung jalannya persalinan dan digunakan juga sebagai acuan dalam tindakan di proses persalinan

nantinya. Adapun faktor-faktor tersebut menurut Fitriana and Nurwandiri, 2021 yaitu :

a. *Passage* (Jalan lahir)

Passage adalah jalan lahir atau biasa disebut sebagai panggul ibu. Jalan lahir memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak.

b. *Passanger* (Janin)

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan yaitu janin. Pada janin ini meliputi sikap dan letak janin, presentasi janin, bagian terbawah janin, dan posisi janin. Selain itu juga terdapat faktor plasenta atau sering disebut sebagai urine. Dan yang terakhir adalah faktor dari air ketuban.

c. *Power* (Tenaga atau kekuatan)

★ *Power* adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his (kontraksi uterus), kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

2.1.3 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil, dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Sutanto, 2019).

2. Tujuan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas yaitu :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikologi.
- b. Melaksanakan scrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan asuhan kesehatan pada ibu tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari – hari.
- d. Memberikan pelayanan KB

3. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Beberapa tanda bahaya pada masa postpartum diantaranya sebagai berikut

a. Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum dibagi menjadi 2 yaitu

1) Perdarahan postpartum primer (Early Postpartum Hemorrhage)

Yaitu perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir.

2) Perdarahan postpartum sekunder (Late Postpartum Hemorrhage)

Perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta..

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan postpartum, namun dari beberapa kajian *evidence based* menunjukkan terdapat beberapa perkembangan mengenai lingkup definisi perdarahan postpartum. Sehingga perlu mengidentifikasi dengan cermat dalam mendiagnosis keadaan perdarahan postpartum sebagai berikut.

- 1) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine, darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain di dalam ember dan lantai.
- 2) Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal kadangkala dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah, namun kehilangan darah dapat berakibat fatal pada keadaan

anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.

- 3) Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok.

Penilaian faktor resiko pada saat antenatal dan intranatal tidak sepenuhnya dapat memperkirakan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua ibu yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu postpartum harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan postpartum.

b. Infeksi pada masa postpartum

Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara.

c. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari

pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi placenta).

d. Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)

Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan. Pengobatan di lakukan dengan memberikan injeksi Methergin setiap hari di tambah dengan Ergometrin per oral. Bila ada sisa plasenta lakukan kuretase. Berikan Antibiotika sebagai pelindung infeksi (kemenkes RI 2018).

e. Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi. Menurut Mochtar (2002) dalam kemenkes 2018, gejala klinis peritonitis dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut.

1) Peritonitis pelvio berbatas pada daerah pelvis

Tanda dan gejalanya adalah demam, nyeri perut bagian bawah tetapi keadaan umum tetap baik, pada pemeriksaan dalam kavum dauglas menonjol karena ada abses.

2) Peritonitis umum

Tanda dan gejalanya adalah suhu meningkat nadi cepat dan kecil, perut nyeri tekan, pucat muka cekung, kulit dingin, anorexia, kadang-kadang muntah.

f. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan Kabur

Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklamsi/eklamsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin

g. Suhu Tubuh Ibu $> 38^{\circ}\text{C}$

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara $37,20\text{C}$ - $37,80\text{C}$ oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus, proses autolisis, proses iskemic serta mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 380C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas (kemenkes RI 2018)

h. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

i. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

- j. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas.
 - k. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.
4. Perubahan Fisik Masa Nifas

Menurut Nugroho. T, dkk,2019 perubahan yang dialami ibu yaitu perubahan Sistem Reproduksi diantaranya yaitu

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

b. Lochea

Lochea adalah cairan / secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

1) Lochea Rubra (cruenta)

Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari nifas.

2) Lochea sanguinolenta

Berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas.

3) Lochea serosa

Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke-7-14 nifas.

4) Lochea alba :

Cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

d. Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah :

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

e. Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah :

- 1) Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
- 2) Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan

tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.

f. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

- 1) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

5. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

a. Fase Taking In

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

b. Fase Taking Hold

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayi nya.

c. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan (Nugroho. T, dkk,2019).

6. Kebijakan program nasional masa nifas

Kunjungan nifas paling sedikit adalah 4 kali, yang dilakukan untuk menilai status ibu, agar mencegah, mendeteksi serta menangani masalah yang mungkin terjadi. Adapun tujuan dari kunjungan masa nifas secara garis besar, yaitu :

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan akan kemungkinan yang menjadi gangguan kesehatan ibu dan bayi.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi yang akan terjadi pada masa nifas.
- d. Melakukan pencegahan atau menangani komplikasi yang timbul yang menyebabkan masalah kesehatan pada ibu dan bayi.

Berikut adalah jadwal pelaksanaan kunjungan nifas (KF) dalam buku Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui (Sutanto, 2021)

Tabel 2.3 Frekuensi kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama (KF 1)	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Mencegah perdarahan masa nifas dikarenakan atonia uteri. • Mendeteksi dan merawat penyebab lain dari perdarahan, dan melakukan rujukan bila perdarahan masih berlanjut. • Memberikan konseling kepada ibu atau kepada salah satu anggota keluarga tentang bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. • Pemberian ASI awal. • Melakukan atau membangun hubungan antara ibu dan bayi (<i>Bounding attachment</i>). • Menjaga bayi tetap hangat dengan pencegahan hipotermi.

Kedua (KF 2)	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, yaitu dengan ciri uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan yang abnormal, dan tidak ada bau. • Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan yang abnormal. • Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman dan istirahat. • Memastikan ibu menyusui dan memperhatikan apabila terdapat tanda-tanda penyakit. • Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
Ketiga (KF 3)	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan involusi uteri terus berjalan normal. • Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan yang abnormal. • Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman dan istirahat. • Memastikan ibu menyusui dan memperhatikan apabila terdapat tanda-tanda penyakit. • Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
Keempat (KF 4)	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan ibu tentang penyakit yang dialami ibu. • Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.1.4 Konsep Dasar Nonatus

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500 sampai

dengan 4000 gram , nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. (Rukiyah and Yulianti, 2019)

2. Ciri – ciri Bayi Baru Lahir

- a. Lahir Aterm antara 37 – 42 minggu
- b. Berat badan 2500 – 4000 gram
- c. Panjang badan 48 – 52 cm
- d. Lingkar dada 30 – 38 cm
- e. Lingkar kepala 33 -35 cm
- f. Pernafasan \pm 40 – 60 x/ menit
- g. Frekuensi denyut jantung 120 – 160 x/menit
- h. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- i. Rambut lonugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- j. Kuku agak panjang dan lemas
- k. Genetalia
Laki – laki : testis sudah turun, skrotum sudah ada.
Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora.
- l. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- m. Refleks morrow atau gerak memeluk saat dikagetkan sudah baik
- n. Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- o. Eleminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Penilaian APGAR skor

Table 2.4 Apgar skor

Skor	0	1	2
Appearance color (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/ bersin
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstermitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

4. Tanda Bahaya

Berikut berapa tanda yang perlu anda perhatikan dalam mengenali kegawatan pada bayi baru (neonatus):

a. Bayi tidak mau menyusu

ASI adalah makanan pokok bagi bayi, jika bayi tidak mau menyusu maka asupan nutrisinya akan berkurang dan ini akan berefek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika sudah dalam kondisi lemah, dan mungkin justru dalam kondisi dehidrasi berat.

b. Kejang

Kejang pada bayi memang terkadang terjadi. Yang perlu di perhatikan adalah bagaimana kondisi pemicu kejang. Jika ya kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu sediakan obat penurun panas sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi anda kejang namun tidak

dalam kondisi demam, maka curigai ada masalah lain. Perhatikan frekuensi dan lamanya kejang, konsultasikan pada dokter.

c. Lemah

Jika bayi anda terlihat tidak seaktif biasanya, maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan ataupun infeksi berat.

d. Sesak Nafas

Frekuensi nafas bayi pada umumnya lebih cepat dari manusia dewasa yaitu sekitar 30-60 kali per menit. Jika bayi bernafas kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit maka anda wajib waspada. Lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.

e. Merintih

Ketika bayi merintih terus menerus kendati sudah diberi ASI atau sudah dihapuk-hapuk, maka konsultasikan hal ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan lain yang bayi rasakan.

f. Pustul Kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Yang harus diperhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering. Betadin dan alcohol boleh diberikan tapi tidak untuk dikompreskan. Artinya hanya dioleskan saja saat sudah kering baru anda tutup dengan kassa steril yang bisa anda beli di apotik.

g. Demam atau Tubuh Merasa Dingin

Suhu normal bayi berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$. Jika kurang atau lebih perhatikan kondisi sekitar bayi. Apakah kondisi di sekitar membuat bayi kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah.

h. Mata Bernanah Banyak

Nanah yang berlebihan pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada dokter atau bidan.

i. Kulit Terlihat Kuning

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu ≤ 24 jam setelah lahir atau ≥ 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka anda harus mengkonsultasikan hal tersebut pada dokter.

5. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan kuman atau produk kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan ke dalam tubuh dan diharapkan tubuh dapat menghasilkan zat anti yang pada saatnya digunakan tubuh untuk melawan kuman atau bibit penyakit yang menyerang tubuh (Rachmah 2012 dalam Karina 2018). Tidak semua imunisasi dapat diberikan pada bayi baru lahir hanya beberapa jenis imunisasi dapat diberikan dan harus

diberikan pada rentan usia bayi baru lahir (0-28 hari). Pemberian imunisasi ini bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Imunisasi pada bayi baru lahir meliputi :

a. Hepatitis B0

Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah lahir, mengingat sedikitnya 3,9% ibu hamil merupakan pengidap hepatitis dengan resiko penularan maternal kurang lebih 45%. Pemberian imunisasi hepatitis B harus berdasarkan status HbsAg ibu pada saat melahirkan. Bayi lahir dari ibu dengan status HbsAg yang tidak diketahui akan diberikan vaksin rekombinan atau vaksin plasma derivat 10 µg, intramuskular, dalam 12 jam setelah lahir. Untuk bayi lahir dengan HbsAg ibu positif, dalam jangka waktu 12 jam setelah lahir, secara bersamaan diberikan 0,5 ml HBIG dan vaksin rekombinan per intramuskular di sisi tubuh yang berlainan. Imunisasi hepatitis B0 diberikan secara intramuskuler pada paha kanan anterolateral pada 1 sampai dengan 2 jam setelah pemberian vitamin K1. Imunisasi Hepatitis B0 hanya dapat diberikan antara 0-7 hari setelah lahir.

b. BCG

Imunisasi BCG dapat diberikan pada usia 0-12 bulan akan tetapi dianjurkan pada rentan usia 0-1 bulan. Pada bayi berusia 3 bulan dan belum mendapatkan imunisasi BCG maka tidak dapat langsung diberikan imunisasi BCG, akan tetapi bayi tersebut harus menjalani

tes tuberkulosis (Mantoux Tes) untuk memastikan apakah bayi tersebut sudah terpapar virus tuberkulosis atau tidak. Dosis imunisasi BCG yang diberikan pada bayi kurang dari 1 tahun adalah 0,05 ml yang diberikan secara injeksi intracutan di daerah insersio M deltoideus kanan. Jika ibu menderita TBC paru aktif dan telah diobati selama 2 bulan sebelum kelahiran bayi atau didiagnosis TBC setelah persalinan, berikan dosis tunggal 0,05 ml intradermal pada bagian atas lengan kiri dengan menggunakan spuit khusus. Suntikan harus menimbulkan gelembung kecil di bawah kulit yang menyebabkan kulit mengerut seperti kulit jeruk (peait d'orange). Efek samping dari imunisasi BCG pada 2-6 minggu setelah imunisasi akan menimbulkan bisul kecil (papula) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2-4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2-10 mm.

c. Polio

Imunisasi polio yang diberikan pada bayi baru lahir adalah imunisasi polio 0. Pengendalian dan Pencegahan Infeksi (PPI) menambahkan imunisasi segera setelah lahir yaitu polio 0 pada kunjungan pertama bayi baru lahir dengan tujuan untuk meningkatkan cakupan imunisasi. Imunisasi polio bertujuan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap virus poliomyelitis. Imunisasi polio 0 merupakan imunisasi polio oral (oral polio vaccine) yang diberikan dengan ditetaskan pada mulut bayi sejumlah 2 tetes. Efek samping

dari pemberian imunisasi polio tetes jarang sekali ditemui. apabila bayi muntah dalam 30 menit setelah pemberian bayi muntah maka diberikan dosis ulang imunisasi polio. Bayi yang telah menerima imunisasi polio diperbolehkan untuk minum susu formula atau ASI secara langsung dengan syarat bayi telah mengkonsumsi ASI selama 1 minggu terakhir. Apabila belum mencapai 1 minggu maka tidak dianjurkan untuk langsung menyusui bayi dengan ASI, hal ini dikarenakan ASI pada 1 minggu pertama mengandung banyak kolostrum yang dapat mengikat vaksin polio sehingga efektifitas dari imunisasi polio akan berkurang.

6. Kebijakan program nasional masa neonates

Berikut ini adalah jadwal pelaksanaan kunjungan Neonatus (KN) menurut Kementerian Kesehatan RI, 2020 yaitu :

Table 2.5 Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatus	Waktu	Keterangan
KN 1	6-48 jam	<ul style="list-style-type: none"> a. Melihat dan mengajarkan apakah bayi menyusui dengan baik b. Melihat bagaimana perawatan tali pusat c. Memastikan pemberian Vit K1 d. Memastikan pemberian salep / tetes mata e. Memastikan pemberian imunisasi HBO f. Melakukan pengukuran antropometri
KN 2	Hari ke 3-7	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan bayi menyusui dengan posisi yang benar b. Melihat bagaimana keadaan dan perawatan tali pusat c. Mengidentifikasi tanda bahaya pada neonatus d. Mengidentifikasi adanya kuning
KN 3	Hari ke 8-28	<ul style="list-style-type: none"> a. Melihat dan memastikan bayi sudah menyusui pada posisi yang benar b. Melihat kondisi tali pusat c. Mengidentifikasi tanda bahaya pada neonatus d. Mengidentifikasi kuning pada neonatus

2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga Berencana Atau KB adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah serta jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi (Anggraini. Y dan Martini, 2019)

2. Tujuan KB

Tujuan KB adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya penambahan penduduk. (Rahman, 2017)

3. Sasaran KB

Sasaran program KB dibagi menjadi dua, yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran program KB menurut Rahman, 2017 akan diuraikan menjadi berikut :

a. Sasaran langsung

Sasaran langsung yaitu sasaran yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

Sasaran langsung dari program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih dititik beratkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran 15-49 tahun. Pasangan

usia subur merupakan pasangan suami istri yang usia istrinya berada dalam rentan usia 15-49 tahun.

b. Sasaran tidak langsung

Sasaran tidak langsung yang bertujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera. Yang termasuk kedalam sasaran tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB.

4. Manfaat KB

Adapun beberapa manfaat KB bagi ibu dan keluarga (Rahman, 2017), yaitu :

a. Manfaat bagi keluarga

KB merupakan program yang tujuan awalnya digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sehingga diharapkan dapat membentuk keluarga yang penuh dengan cinta kasih.

b. Manfaat bagi kehidupan jasmani

Sesuai dengan tujuan KB yang diterbitkan oleh BKKBN, dapat diketahui manfaat bagi kehidupan jasmani yaitu untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dengan kesehatan yang terpenuhi. Dimana ibu dapat mencurahkan kasih sayang kepada anaknya mulai dari janin hingga tumbuh anak yang sehat dan berkemampuan tinggi.

c. Manfaat bagi kehidupan rohani

Karena KB diharapkan dapat membentuk keluarga kecil yang sejahtera maka diharapkan keluarga dapat terpenuhi kesejahteraan batinnya. Hal ini dapat diketahui dari perasaan dan ketentraman sebuah keluarga baik ketentraman hati maupun jiwa.

d. Manfaat bagi kehidupan sosial dan budaya

Manfaat KB pada unsur kehidupan sosial yaitu mengurangi tingkat kepadatan penduduk. Dan pada unsur budaya sendiri yaitu dengan menumbuhkan kualitas pemberlakuan atas dua anak cukup.

e. Manfaat bagi masyarakat

Manfaat bagi masyarakat yaitu terciptanya tatanan masyarakat dari setiap desa untuk lebih bisa berinteraksi, dan saling mengenal dan memiliki rasa kemanusiaan dan mengurangi jumlah penduduk yang semakin meningkat.

f. Manfaat bagi kehidupan ekonomi

Hal ini dimana kepala rumah tangga bertugas mencari nafkah dan memenuhi segala kebutuhannya sehingga diharapkan KB dapat membuat keluarga yang terpenuhi dan berkecukupan.

5. Jenis kontrasepsi

a. Metode Perintang (barrier)

1) Kondom

Merupakan selubung atau sarung karet yang dapat dibuat dari berbagai bahan diantaranya karet (lateks), plastik, atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada alat kelamin pria saat berhubungan seksual. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga melindungi diri dari penularan penyakit melalui hubungan seks, termasuk HIV/AIDS.

2) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks atau karet yang di insersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Dengan cara sperma tidak dapat meneruskan perjalanan menuju rahim meskipun sperma sudah masuk vagina.

b. Metode hormonal

1) Kontrasepsi oral atau pil

Kontrasepsi pil berisi kombinasi hormon sintetis progesterone dan estrogen bisa disebut pil kombinasi, atau hanya berisi hormon sintetis, progesterone saja yang sering disebut dengan minipil. Pil yang diminum setiap hari ini berguna untuk mempengaruhi keseimbangan hormon

sehingga dapat menekan ovulasi, mencegah implantasi, dan mengentalkan lendir serviks.

2) Kontrasepsi Suntik atau injeksi

Kontrasepsi suntik adalah salah satu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Terdapat dua macam yaitu suntikan kombinasi yang mengandung hormon sintetis estrogen dan progesterone, kemudian suntikan progestin yang berisi hormon progesterone. Mekanisme kerjanya menekan ovulasi, mengentalkan mukus serviks dan mengganggu pertumbuhan endometrium sehingga menyulitkan implantasi.

3) Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Implant akan melepaskan hormon tiap harinya. Implant bekerja menghambat ovulasi.

4) IUD hormonal

IUD (intra Uterine Device) hormonal IUD yang mengandung hormon adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina.

6. Tahap Konseling KB

Tahapan konseling dalam pelayanan KB dapat dirinci dalam tahapan sebagai berikut:

KIE motivasi – Rujukan – KIP/K – Kontrasepsi – Tindak lanjut

a. Kegiatan KIE

- 1) Sumber informasi pertama tentang jenis alat / metode KB dari petugas lapangan KB
- 2) Pesan yang disampaikan:
 - a) Pengertian dan manfaat KB bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga
 - b) Proses terjadinya kehamilan pada wanita yang kaitannya dengan cara kerja dan metode kontrasepsi
 - c) Jenis alat atau metode kontrasepsi, cara pemakaian, cara kerjanya serta lama pemakaian

b. Kegiatan Bimbingan

- 1) Tindak lanjut dari kegiatan KIE dapat menjaring calon peserta KB
- 2) Tugas penjaringan : memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi lebih objektif, benar dan jujur sekaligus meneliti apakah calon peserta memenuhi syarat

3) Bila iya rujuk ke KIP / K

c. Kegiatan Rujukan

- 1) Rujukan calon peserta KB, untuk mendapatkan pelayanan KB
- 2) Rujukan peserta KB, untuk menindak lanjuti komplikasi

d. Kegiatan KIP / K

Tahapan dalam KIP / K yaitu:

- 1) Menjajaki alasan pemilihan alat
- 2) Menjajaki klien sudah mengetahui / paham tentang alat kontrasepsi tersebut
- 3) Menjajaki klien tahu / tidak alat kontrasepsi alat
- 4) Bila belum, berikan informasi
- 5) Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali
- 6) Bantu klien mengambil keputusan
- 7) Beri klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya
- 8) Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling

e. Kegiatan pelayanan kontrasepsi

- 1) Pemeriksaan kesehatan : anamnesis dan px. Fisik
- 2) Bila tidak ada kontra indikasi pelayanan kontrasepsi dapat diberikan
- 3) Untuk kontrsepsi jangka panjang perlu inform consent

f. Kegiatan tindak lanjut

Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB dan diserahkan kepada PLKB

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

1. Langkah 1 : Tahap Pengumpul Data Dasar

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

- a. Dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, bio-psiko-sosial-spiritual, serta pengetahuan klien.
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi :
 - 1) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auscultasi, dan perkusi)
 - 2) Pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi/USG, dan cacatan terbaru serta catatan sebelumnya).

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif

dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid.

2. Langkah 2 : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan.

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan.

Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis.

Diagnosis kebidanan adalah diagnose yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnose kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosis kebidanan :

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- b. Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan.
- c. Memiliki cirri khas kebidanan.
- d. Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktek kebidanan.
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

3. Langkah 3 : Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial dan Mengantisipasi Penanganannya.

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis.

4. Langkah 4 : Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera untuk Melakukan Konsultasi, Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lain Berdasarkan Kondisi Klien.

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

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak.

Data baru mungkin saja dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter. Situasi lainnya tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari preeklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes, atau masalah medic yang serius, bidan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan.

5. Langkah 5 : Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh.

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologis. Dengan kata lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan setiap aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

6. Langkah 6 : Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman.

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bias dilakukan seluruh oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggungjawab untuk

mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana.

Dalam situasi di mana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

7. Langkah 7 : Mengevaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen tidak efektif serta melakukan penyuaian terhadap rencana asuhan tersebut.

Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut

berlangsung di dalam situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan. (Handayani dan Mulyati, 2017)

2.2.2 Konsep Dokumentasi SOAP

1. S : Data Subjektif

Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Mimik pasien mengenai keluhan dan kekhawatirannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

2. O: Data Objektif

Data tersebut menunjukkan bahwa bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X,USG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Telah dapat diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

3. A : Analisa data

Dalam SOAP notes untuk tahap assessment mencakup 3 langkah manajemen kebidanan, yaitu: interpretasi data dasar, identifikasi diagnosa/masalah potensial, dan menetapkan kebutuhan tindakan/penanganan segera.

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu muncul informasi baru baik

objektif dan subjektif, dan sering diungkap secara terpisah, maka proses kajian ini adalah sesuatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin sesuatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

Pada tahap ini identifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Pilihan ini di butuh antisipasi, mungkin perlunya dilakukan tindakan pencegahan oleh bidan, sambil mengamati pasien/ klien tersebut, bidan/ petugas kesehatan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa masalah potensial ini benar-benar terjadi.

4. P : Penatalaksanaan

Tindakan atau usaha waktu itu atau yang akan datang, untuk mengusahakan tercapainya keadaan klien yang sebaik mungkin atau mempertahankan/menjaga kesejahteraannya. Langkah ini termasuk dalam kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus mendukung rencana dokter jika melakukan kolaborasi.

Strategi asuhan yang menyeluruh tak hanya meliputi yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien/ klien atau dari setiap kendala atau permasalahan yang berkaitan akan tetapi juga dari kerangka pedoman

antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

2.2.3 Kosep Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

1. Data Subyektif

a. Identitas

- 1) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- 2) Umur: Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.
- 3) Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
- 4) Agama: Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai keyakinannya sejak lahir.
- 5) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.
- 6) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi
- 7) Alamat: Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu

b. Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Riwayat Kesehatan / Penyakit (Dahulu dan Sekarang)

Meliputi riwayat penyakit sistematik yang sedang/ pernah diderita (penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, ginjal, asma, epilepsy, hati, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS) riwayat sistematik keluarga, riwayat penyakit ginekologi dan riwayat penyakit sekarang

d. Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidaknya menstruasi pasien, serta menentuka HPHT dan TP pasien

e. Riwayat Kehamilan dan Nifas yang Lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup, dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya.

f. Riwayat Kehamilan Sekarang

Untuk mengetahui HPHT, TP serta usia kehamilan pasien saat ini, dan agar mengetahui berapa kali pasien melakukan asuhan ANC pada tiap trimesternya, serta keluhan yang dialami

g. Riwayat Keluarga Berencana

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

h. Riwayat Kesehatan / Penyakit (Dahulu dan Sekarang)

Meliputi riwayat penyakit sistematis yang sedang/ pernah diderita (penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, ginjal, asma, epilepsy, hati, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS) riwayat sistematis keluarga, riwayat penyakit ginekologi dan riwayat penyakit sekarang.

i. Riwayat Sosial

Untuk mengetahui apakah ibu kehamilan ini direncanakan atau tidak, status pernikahan ibu dan suami, serta bagaimana cara mengambil keputusan

j. Pola Kebutuhan Sehari – hari

Ibu memerlukan lebih banyak nutrisi selama hamil karena nutrisi dari makanan yang ibu konsumsi akan dibagi dengan bayi yang ada didalam kandungannya.

k. Personal hygiene

Data ini perlu bidan gali karena hal tersebut akan memengaruhi kesehatan pasien. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya maka bidan harus dapat memberikan bimbingan cara perawatan kebersihan diri sedini mungkin

l. Pola istirahat

Bidan perlu menggali informasi mengenai kebiasaan istirahat pada ibu supaya bidan mengetahui hambatan yang mungkin muncul jika bidan mendapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan

istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ibu tidur di siang dan malam hari.

m. Aktivitas sehari-hari

Bidan perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran kepada bidan tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah.

2. Data Obyektif

a. Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah baik/lemah.

b. Kesadaran

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

c. Tanda vital

- 1) Tekanan darah : Normal (110/70 – 120/80 mmHg).
- 2) Suhu : Suhu tubuh tidak lebih dari 37,2°C.
- 3) Nadi: 76 – 100 kali/menit.
- 4) RR : Normalnya 16 – 24 x/menit.

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Muka: Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, kulit dan membran mukosa yang pucat mengindikasikan anemia, apakah nampak oedema atau tidak

- 2) Mata: Pemeriksaan yang dilakukan pada mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta reflek pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia.
 - 3) Mulut: Pemeriksaan mulut yang dilihat yaitu warna bibir dan mukosa bibir. Normalnya untuk warna bibir tidak pucat dan mukosa bibir lembab.
 - 4) Leher: Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis.
 - 5) Payudara: Pembesaran, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal.
 - 6) Abdomen: bidan melakukan pemeriksaan leopold I – IV
 - 7) Genetalia: Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid. Lihat kebersihan genetalia, oedem atau tidak.
 - 8) Ekstermitas: Pemeriksaan ekstermitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda homan, reflek
3. Analisa Data

Ny....G PAPIAH UK minggu dengan kehamilan fisiologis

4. Penatalaksanaan

a. Memberikan penjelasan KIE tanda persalinan

- 1) Ibu akan sulit untuk tidur
- 2) Akan lebih sering BAK
- 3) Mengalami perubahan emosional

- 4) Timbul rasa sakit atau nyeri pada punggung atau perut atau bisa juga kram seperti yang dirasakan ketika mendekati masa haid
 - 5) Pecah ketuban
- b. Memberi anjuran kapan ibu harus melakukan kunjungan ulang lagi untuk memeriksakan kehamilannya

2.2.4 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Masa Bersalin

1. Data Subyektif

a. Identitas

- 1) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- 2) Umur: Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.
- 3) Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
- 4) Agama: Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai keyakinannya sejak lahir.
- 5) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.
- 6) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi
- 7) Alamat: Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu

b. Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Riwayat Kesehatan / Penyakit (Dahulu dan Sekarang)

Meliputi riwayat penyakit sistematis yang sedang/ pernah diderita (penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, ginjal, asma, epilepsy, hati, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS) riwayat sistematis keluarga, riwayat penyakit ginekologi dan riwayat penyakit sekarang

d. Tanda- tanda persalinan

Untuk mengetahui sejak kapan dan lamanya his, serta apakah ada pengeluaran pervaginam

e. Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidaknya menstruasi pasien, serta menentuka HPHT dan TP pasien

f. Riwayat Kehamilan dan Nifas yang Lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup, dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya.

g. Riwayat Kehamilan Sekarang

Untuk mengetahui HPHT, TP serta usia kehamilan pasien saat ini, dan agar mengetahui berapa kali pasien melakukan asuhan ANC pada tiap trimesternya, serta keluhan yang dialami

h. Riwayat Keluarga Berencana

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

i. Riwayat Kesehatan / Penyakit (Dahulu dan Sekarang)

Meliputi riwayat penyakit sistematik yang sedang/ pernah diderita (penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, ginjal, asma, epilepsy, hati, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS) riwayat sistematik keluarga, riwayat penyakit ginekologi dan riwayat penyakit sekarang.

j. Riwayat Sosial

Untuk mengetahui apakah ibu kehamilan ini direncanakan atau tidak, status pernikahan ibu dan suami, serta bagaimana cara mengambil keputusan

k. Pola Kebutuhan Sehari – hari

Ibu memerlukan lebih banyak nutrisi selama hamil karena nutrisi dari makanan yang ibu konsumsi akan dibagi dengan bayi yang ada didalam kandungannya.

l. Personal hygiene

Data ini perlu bidan gali karena hal tersebut akan memengaruhi kesehatan pasien. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik

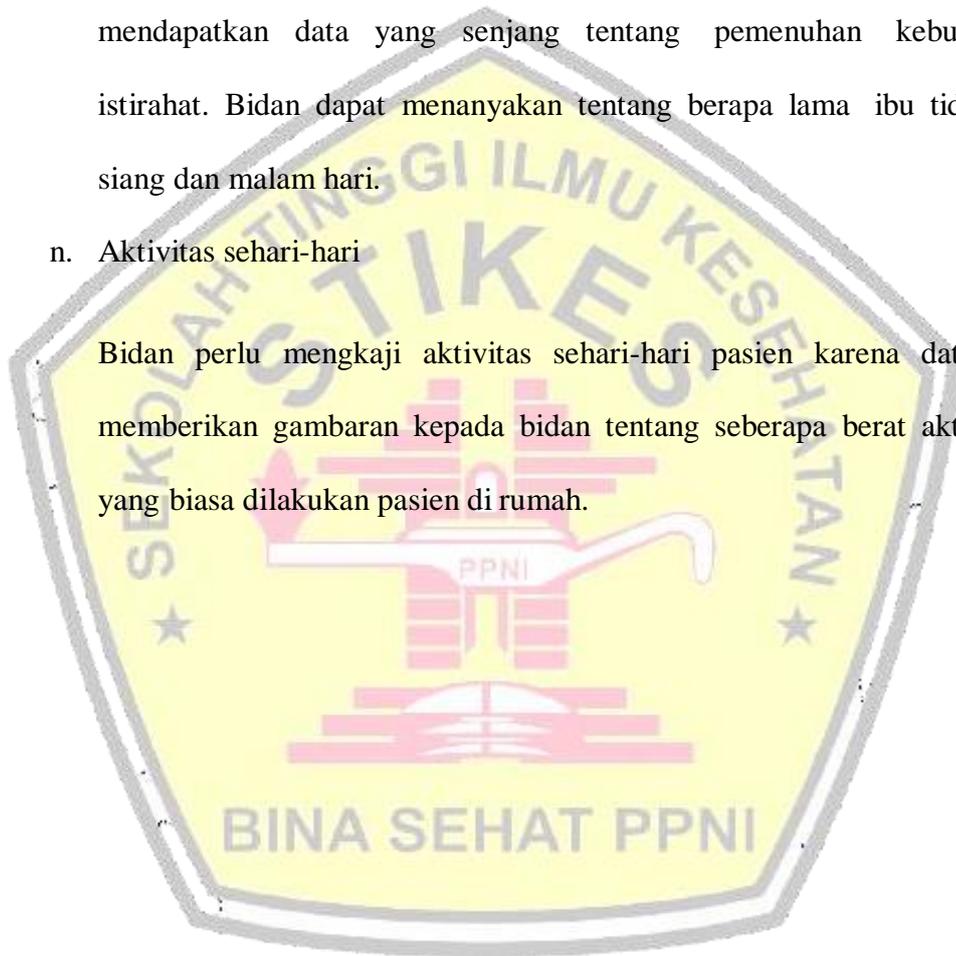
dalam perawatan kebersihan dirinya maka bidan harus dapat memberikan bimbingan cara perawatan kebersihan diri sedini mungkin

m. Pola istirahat

Bidan perlu menggali informasi mengenai kebiasaan istirahat pada ibu supaya bidan mengetahui hambatan yang mungkin muncul jika bidan mendapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ibu tidur di siang dan malam hari.

n. Aktivitas sehari-hari

Bidan perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran kepada bidan tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah.



2. Data Obyektif

a. Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah baik/lemah.

b. Kesadaran

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

c. Tanda vital

- 1) Tekanan darah : Normal (110/70 – 120/80 mmHg).
- 2) Suhu : Suhu tubuh tidak lebih dari 37,2°C.
- 3) Nadi : 76 – 100 kali/menit.
- 4) RR : Normalnya 16 – 24 x/menit.

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Muka: Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, kulit dan membran mukosa yang pucat mengindikasikan anemia, apakah Nampak oedema atau tidak
- 2) Mata: Pemeriksaan yang dilakukan pada mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta reflek pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia.
- 3) Mulut: Pemeriksaan mulut yang di lihat yaitu warna bibir dan mukosa bibir. Normalnya untuk warna bibir tidak pucat dan mukosa bibir lembab.

- 4) Leher: Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis.
 - 5) Payudara: Pembesaran, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal.
 - 6) Abdomen: memeriksa apakah ada bekas operasi, adakah pembesaran atau benjolan abnormal, observasi HIS
 - 7) Genetalia: Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid. Lihat kebersihan genetalia, oedem atau tidak, apakah ada pengeluaran peravaginam atau tidak
 - 8) Ekstermitas: Pemeriksaan ekstermitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda homan, reflek
3. Analisa Data
- Ny....G papiah dengan persalinan fisiologis
4. Penatalaksanaan
- a. Menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan antara bayi dan ibu dengan melakukan kontak langsung dengan bayi, seperti menyusui sendiri, memeluk bayi, menggendong bayi, mengelus, mencium bayi.
 - b. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal.
 - c. Mengajarkan ibu mobilisasi dini
 - d. Mengajarkan pada ibu cara perawatan payudara.

2.2.5 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Data Subyektif

a. Identitas

- 1) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- 2) Umur: Semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktivitas fibroblast
- 3) Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa pasien 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.
- 4) Agama: Untuk mengetahui keyakinan pasien sehingga dapat membimbing dan mengarahkan pasien untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
- 5) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya, termasuk dalam hal pemberian konseling.
- 6) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara status gizi dengan proses penyembuhan luka ibu.

7) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu (Handayani 2017).

b. Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Riwayat Kesehatan / Penyakit (Dahulu dan Sekarang)

Meliputi riwayat penyakit sistematis yang sedang/ pernah diderita (penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, ginjal, asma, epilepsy, hati, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS) riwayat sistematis keluarga, riwayat penyakit ginekologi dan riwayat penyakit sekarang

d. Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi dan teratur atau tidaknya menstruasi pasien

e. Riwayat Kehamilan dan Nifas yang Lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup, dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya.

f. Riwayat Keluarga Berencana

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

g. Riwayat Perkawinan

Terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur ibu saat perkawinan dan lama perkawinan

h. Riwayat Kehamilan Terakhir

Menanyakan mengenai periksa hamil dimana, keluhan selama hamil (pada masing-masing trimester), adakah permasalahan kesehatan atau penyulit selama kehamilana, riwayat minum jamu/obat-obatan tertentu (E. D. Wahyuni 2018).

i. Riwayat Persalinan

1) Kala I, kala II, kala III, kala IV : lamanya, kejadian, adakah penyulit, tindakan.

2) Keadaan bayi (tanggal, jama kelahiran, berat lahir, jenis kehamilan, adakah masalah/penyulit yang menyertai BBL, IMD) (E. D. Wahyuni 2018).

j. Pola Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan. Ibu nifas dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan tambahan sebanyak 500 kalori setiap hari dan minum sedikitnya 3 liter setiap hari .

k. Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu post partum. Oleh karena itu, bidan perlu menggali informasi mengenai kebiasaan istirahat pada ibu supaya bidan mengetahui hambatan yang mungkin muncul jika bidan

mendapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ibu tidur di siang dan malam hari.

l. Aktivitas sehari-hari

Bidan perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran kepada bidan tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah.

m. Personal hygiene

Data ini perlu bidan gali karena hal tersebut akan memengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya maka bidan harus dapat memberikan bimbingan cara perawatan kebersihan diri dan bayinya sedini mungkin.

n. Respon keluarga terhadap kelahiran bayi

Bagaimanapun juga, hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologis ibu. Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kelahiran bayi akan mempercepat proses adaptasi ibu menerima perannya.

o. Respon ibu terhadap kelahiran bayinya

Dalam mengkaji data ini, bidan dapat menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kelahiran bayinya.

p. Aktivitas seksual

Dengan teknik komunikasi yang nyaman mungkin bagi pasien, bidan menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual, misalnya: Frekuensi klien melakukan hubungan seksual dalam seminggu, gangguan ketika melakukan hubungan seksual, seperti nyeri saat berhubungan, adanya ketidakpuasan dengan suami, kurangnya keinginan untuk melakukan hubungan, dan lain sebagainya.

q. Pola Laktasi

Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

r. Perencanaan KB

Meskipun pemakaian alat kontrasepsi masih lama, tidak ada salahnya jika bidan mengkajinya lebih awal agar pasien mendapatkan informasi sebanyak mungkin mengenai pilihan beberapa alat kontrasepsi.

s. Adat-istiadat setempat yang berkaitan dengan masa nifas

Hal penting yang biasanya mereka anut kaitannya dengan masa nifas adalah menu makan untuk ibu nifas, misalnya ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan goreng-gorengan karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini akan membuat ASI menjadi lebih amis.

2. Data Obyektif

a. Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah baik/lemah.

b. Kesadaran

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

c. Tanda vital

- 1) Tekanan darah : Normal (110/70 – 120/80 mmHg).
- 2) Suhu : Suhu tubuh pada ibu inpartu tidak lebih dari 37,2°C.
- 3) Nadi : 76 – 100 kali/menit.
- 4) RR : Normalnya 16 – 24 x/menit.

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Muka: Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, kulit dan membran mukosa yang pucat mengindikasikan anemia.
- 2) Mata: Pemeriksaan yang dilakukan pada mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta reflek pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia.
- 3) Mulut: Pemeriksaan mulut yang di lihat yaitu warna bibir dan mukosa bibir. Normalnya untuk warna bibir tidak pucat dan mukosa bibir lembab.

- 4) Leher: Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis.
- 5) Payudara: Pembesaran, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal.
- 6) Abdomen: Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur kenyal, musculus rectus abdominal utuh (intact) atau terdapat diastasis rectil dan kandung kemih, distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi (keras, lunak, boggy), perabaan distensi blas, posisi dan tinggi fundus uteri: Tinggi fundus uterus, lokasi, kontraksi uterus, nyeri. Nilai kontraksi uterus keras atau lembek. Ukur tinggi fundus uteri.
- 7) Genetalia: Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi, pemeriksaan tipe, kuntitas, dan bau lochea. Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid. Lihat kebersihan genetalia, oedem atau tidak. Apakah ada jahitan laserasi atau tidak, jika terdapat jahitan laserasi periksa jahitan laserasinya. Periksa pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya.
- 8) Ekstermitas: Pemeriksaan ekstermitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda homan, reflek

3. Analisa Data

Ny....PAPIAH dengan postpartum hari ke....

4. Penatalaksanaan

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

- 1) Mengajarkan kepada ibu dan keluarga untuk mencegah perdarahan nifas dengan melakukan masase uterus.
- 2) Menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan antara bayi dan ibu dengan melakukan kontak langsung dengan bayi, seperti menyusui sendiri, memeluk bayi, menggendong bayi, mengelus, mencium bayi.
- 3) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal.
- 4) Mengajarkan ibu mobilisasi dini
- 5) Mengajarkan pada ibu cara perawatan payudara.

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

- 1) Memberikan HE pada ibu mengenai tanda-tanda bahaya
- 2) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan beristirahat yang cukup.
- 3) Mengajarkan pada ibu untuk mengenali tanda-tanda penyulit seperti bayi tidak mau menyusui, puting susu pecah, ASI tidak lancar.
- 4) Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar seperti :
 - a) Upayakan berada pada posisi yang nyaman mungkin saat menyusui
 - b) Payudara dalam keadaan bersih
 - c) Lebih efektif jika posisi duduk atau berbaring miring
- 5) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif

- 6) Mengajarkan ibu untuk memperhatikan dan menjaga kebersihan diri / personal hygiene.
 - 7) 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
- 1) Mengevaluasi/memastikan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi dan beristirahat yang cukup.
 - 2) Mengevaluasi/memastikan ibu menyusui dengan teknik yang benar
 - 3) Mengevaluasi ibu untuk mengenali tanda-tanda penyulit seperti bayi tidak mau menyusui, puting susu pecah, ASI tidak lancar.
 - 4) Memastikan ibu untuk memperhatikan dan menjaga kebersihan diri/personal hygiene.
 - 5) Mengevaluasi ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- d. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 29-42 hari postpartum
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini, menjelaskan tentang metode KB pasca bersalin.
 - 3) Melakukan evaluasi pemilihan KB (Sutanto 2019).

2.2.6 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Masa Neonatus

1. Data Subyektif

a. Identitas Anak

- 1) Nama: Untuk mengenal bayi

- 2) Jenis Kelamin: Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genitalia.
- 3) Anak ke-: Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry.

b. Identitas Orangtua

- 1) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- 2) Umur: Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.
- 3) Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
- 4) Agama: Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai keyakinannya sejak lahir.
- 5) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.
- 6) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi
- 7) Alamat: Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu dan bayi

c. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada hari...tanggal...jam...WIB

d. Kebutuhan Dasar

- 1) Pola nutrisi setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60cc, selanjutnya ditambah 30cc untuk hari berikutnya.
- 2) Pola eliminasi, proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urine yang normalnya berwarna kuning.
- 3) Pola istirahat, pola tidur normalnya bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari.
- 4) Pola aktivitas, pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.
- 5) Riwayat Psikososial, kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru.

e. Riwayat Imunisasi

Imunisasi apa saja yang telah diberikan (BCG, DPT-HB, polio dan campak)

f. Riwayat Kesehatan Sekarang

Mengkaji kondisi bayi untuk menentukan pemeriksaan disamping alasan datang.

g. Riwayat Kesehatan Lalu

a) Riwayat prenatal (kehamilan)

Untuk mengetahui keadaan bayi saat dalam kandungan. Pengkajian ini meliputi : hamil ke berapa, umur kehamilan, ANC, HPL dan HPHT.

b) Riwayat natal (persalinan)

Untuk mengetahui keadaan bayi saat lahir (jam dan tanggal), penolong, tempat, dan cara persalinan (spontan atau tindakan) serta keadaan bayi saat lahir.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum: Keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan.

b) Pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi baru lahir sebagai berikut:

(1) Pernapasan. Pernapasan BBL normal 30-60 kali per menit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi.

(2) Warna kulit. Bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibanding bayi preterm karena kulit lebih tebal.

(3) Denyut jantung. Denyut jantung BBL normal antara 100 - 160 kali per menit.

(4) Suhu aksila 36,5°C sampai 37,5°C.

2) Pemeriksaan Antropometri

- a) BB: ukuran normal 2500-4000 gram
- b) PB: ukuran normal 48-52 cm.
- c) Lingkar kepala: lingkar kepala bayi normal 33-38 cm.
- d) Lingkar lengan: ukuran normal 10-11 cm.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

- a) Ubun-ubun. Ukuran bervariasi dan tidak ada standar. Ubun - ubun merupakan titik lembut pada bagian atas kepala bayi di tempat tulang tengkorak yang belum sepenuhnya bertemu.
- b) Sutura, molase. Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase)
 - 0 : sutura terpisah
 - 1: sutura (pertemuan dua tulang tengkorak)yang tepat/ bersesuaian
 - 2: sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki
 - 3: sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki
- c) Penonjolan tengkorak baru menyatu pada usia dua tahun. Baik karena trauma persalinan (kaput suksedaneum, sefalo hematoma) atau adanya cacat congenital (hidrosefalus)
- d) Ukur lingkar kepala untuk mengukur ukuran frontal oksipitalis kepala bayi.

2) Mata

Lihat kedua mata bayi, perhatikan apakah kedua matanya tampak normal dan apakah bergerak bersama, lakukan pemeriksaan dengan melakukan penyinaran pada pupil bayi. Normalnya, jika disinari pupil akan mengecil.

3) Hidung dan mulut

Pertama yang kita lihat apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung atau ada hambatan kemudian lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit-langit, refleks isap, dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusu atau dengan cara menekan sedikit pipi bayi untuk membuka mulut bayi kemudian masukkan jari tangan untuk merasakan isapan dari bayi.

4) Telinga

Sambil melihat posisi telinga, kita bayangkan satu garis khayal yang berjalan dari kantus lateralis mat hingga mencapai ubun-ubun kecil. Heliks telinga harus berada di satu garis. Pastikan heliks akan kembali ke posisi normal ketika ditekan karena ini menandakan usia gestasi yang normal.

5) Leher

Periksa lehernya adakah pembengkakan dan benjolan. Pastikan untuk melihat apakah ada pembesaran kelenjar tiroid.

6) Dada

Dada harus naik turun saat inspirasi dan ekspirasi pernapasan. Tidak boleh ada tanda-tanda retraksi sternum atau iga. Harus ada dua puting yang berjarak sama dengan jaringan payudara (normalnya sekitar 1-2 cm dari jaringan), perhatikan adanya duh (witch's milk) atau pembengkakan (mastitis) payudara.

7) Paru-Paru

Auskultasi paru harus dilakukan dengan cara sistemik dan simetris, frekuensi napas sebesar 40- 60 kali per menit dianggap normal pada bayi baru lahir yang tidak mengalami gawat napas (20-30 kali per menit).

8) Jantung

Perhatikan warna bayi, yang harus sesuai dengan asal etnikinya. Perhatikan kedua dada untuk menilai kesimetrisan pergerakan. Dengarkan bunyi jantung, rasakan denyut arteri brakialis kanan untuk memeriksa kesamaan frekuensi, irama, dan volume. 110-160 denyut per menit.

9) Bahu, lengan, dan tangan

Yang dilakukan adalah melihat gerakan bayi apakah aktif atau tidak kemudian menghitung jumlah jari bayi.

10) Abdomen

Pada perut yang perlu dilakukan pemeriksaan, yaitu bentuk perut bayi, lingkaran perut, penonjolan sekitar tali pusat pada saat bayi

menangis, perdarahan pada tali pusat, dinding perut lembek (pada saat menangis) dan benjolan yang terdapat pada perut bayi.

11) Alat Kelamin

- a) Bayi laki-laki, normalnya ada dua testis di dalam skrotum, kemudian pada ujung penis terdapat lubang.
- b) Bayi perempuan, normalnya labia mayora menutupi minora, ada vagina terdapat lubang, pada uretra terdapat lubang dan mempunyai klitoris.

12) Anus

Anus harus berada di garis tengah. Pastik keluaranya mekonium untuk menyingkirkauga diagnosis anomaly anorektal. Pemeriksaan dengan jari tidak boleh dilakukan secara rutin pada bayi baru lahir.

13) Pinggul, tungkai, dan kaki

Untuk memeriksa pinggul, pegang tungkai kaki bayi. Tekan pangkal paha dengan lembut ke sisi luar, dengarkan atau rasakan adakah bunyi “klik” ketika menggerakkan kakinya. Jika mendengarkan bunyi “klik” segera laporkan ke dokter anak untuk dilakukan pemeriksaan lanjutan. Pada pemeriksaan tungkai dan kaki, yang perlu diperiksa adalah gerakan, bentuk simetris, dan panjang kedua kaki harus sama, serta jumlah jari.

14) Punggung

Telungkupkan bayi untuk melihat dan merab tonus. Lihat pergerakan kepala dan pastikan bahwa garis rambut sesuai, harus ada dua bahu

yang simetris disertai tulang belakang yang lurus, tidak tampak kelengkungan yang berlebihan.

15) Kulit

Pada kulit yang perlu diperhatikan verniks (cairan keputih-putihan, keabu-abuan, kekuning-kuningan, berminyak, dan berlendir yang berfungsi melindungi kulit bayi agar tidak tenggelam oleh air ketuban selama ia berada di dalam rahim), warna, pembengkakan atau bercak hitam, dan tanda lahir.

c. Pemeriksaan Neurologis

1) Reflek Glabellar (berkedip)

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

2) Reflek Sucking (isap)

Reflek ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di langit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Reflek ini juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusui.

3) Refleks Rooting (mencari)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

4) Palmar Grasp (menggenggam)

Refleks ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak secara bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

5) Refleks Babinski (jari tangan hiperekstensi)

Pemeriksaan refleks ini dengan memberi goresan telapak kaki dimulai dari tumit.

6) Moro (terkejut)

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

7) Refleks Stepping (menapak)

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh yang rata dan keras.

8) Refleks Crawling (merangkak)

Bayi akan berusaha untuk merangkak ke dep dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup di atas permukaan datar.

9) Refleks Tonick Neck (menoleh)

Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehk ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat.

10) Refleksi Ekstrusi (menjulurkan lidah)

Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

d. Pemeriksaan Antropometri

1) Diameter suboksipito bregmatika

Antara foramen magnum dan ubun-ubun besar (9,5 cm)

2) Diameter suboksipito frontalis

Antara foramen magnum ke pangkal hidung (11 cm)

3) Diameter fronto oksipitalis

Antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala (12 cm)

4) Diameter mento oksipitalis

Antara dagu ke titik terjauh belakang kepala (13,5 cm)

5) Diameter submento bregmatika

Antara os hyoid ke ubun-ubun besar (9,5 cm)

6) Diameter biparietalis

Antara dua tulang parietalis (9 cm)

7) Diameter bitemporalis

Antara dua tulang temporalis (8 cm) (Diana 2017).

3. Analisa Data

Diagnosa yang dapat ditegakkan pada bayi baru lahir fisiologis adalah sebagai berikut: By.Ny....usia.....dengan bayi baru lahir (Diana 2017).

4. Penatalaksanaan

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

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

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

- 1) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi secara on demand
- 2) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi.
- 3) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat
- 4) Menganjurkan ibu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

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

- 1) Mengevaluasai/memastikan ibu menyusui bayi sesering mungkin dengan ASI Eksklusif
- 2) Memastikan ibu untuk menjaga kebersihan bayi
- 3) Memastikan ibu menjaga bayi tetap hangat

- 4) Memastikan ibu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- 5) Memberitahu ibu mengenai imunisasi BCG (Sutanto 2019).

2.2.7 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Masa KB

1. Data Subyektif

a. Keluhan Utama

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

b. Riwayat Perkawinan

Terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur ibu saat perkawinan dan lama perkawinan.

c. Riwayat Menstruasi

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

d. Riwayat Kehamilan dan Nifas yang Lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup, dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya.

e. Riwayat Keluarga Berencana

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

f. Riwayat Penyakit Sistematis

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

g. Riwayat Penyakit Keluarga

Dikaji dengan penyakit yang menurun dan menular yang dapat memengaruhi kesehatan akseptor KB.

h. Pola Kebiasaan Sehari-hari

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

1) Pola Nutrisi

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

2) Pola Eliminasi

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

3) Pola Istirahat

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

4) Pola Seksual

Untuk mengkaji berapa frekuensi yang dilakukan akseptor dalam hubungan seksual.

5) Pola Hygiene

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

6) Aktivitas

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

i. Data Psikologis

Data psikososial untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini; bagaimana keluhannya, respons suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga, dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB

2. Data Obyektif

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

a. Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah baik/lemah.

b. Kesadaran

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

c. Tanda vital

- 1) Tekanan darah : Normal (110/70 – 120/80 mmHg).
- 2) Suhu : Suhu tubuh pada ibu inpartu tidak lebih dari 37,2°C.
- 3) Nadi : 76 – 100 kali/menit.
- 4) RR : Normalnya 16 – 24 x/menit.

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Muka: Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, kulit dan membran mukosa yang pucat mengindikasikan anemia.
- 2) Mata: Pemeriksaan yang dilakukan pada mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta reflek pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia.
- 3) Mulut: Pemeriksaan mulut yang di lihat yaitu warna bibir dan mukosa bibir. Normalnya untuk warna bibir tidak pucat dan mukosa bibir lembab.
- 4) Leher: Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis.

- 5) Payudara: Pembesaran, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal.
- 6) Abdomen: Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur Doughy (kenyal), musculus rectus abdominal utuh (intact) atau terdapat diastasis rectil dan kandung kemih, distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi (keras, lunak, kenyal), perabaan distensi blas, posisi dan tinggi fundus uteri: Tinggi fundus uterus, lokasi, kontraksi uterus, nyeri. Nilai kontraksi uterus keras atau lembek. Ukur tinggi fundus uteri.
- 7) Genetalia: Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi, pemeriksaan tipe, kuantitas, dan bau lochea. Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid. Lihat kebersihan genetalia, oedem atau tidak. Apakah ada jahitan laserasi atau tidak, jika terdapat jahitan laserasi periksa jahitan laserasinya. Periksa pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya.
- 8) Ekstermitas: Pemeriksaan ekstermitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda homan, reflek

3. Analisa Data

Ny ... P...A...A...umur...tahun dengan calon akseptor KB ...(Diana 2017).

4. Penatalaksanaan

- a. Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.

- b. Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB dan ingin menggunakan KB apa.
- c. Memberi penjelasan tentang macam-macam metode KB.
- d. Melakukan informed consent dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya.
- e. Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.

Menganjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu aseptor

