

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Konsep Kehamilan

1) Pengertian

Kehamilan merupakan periode krisis yang berakhir dengan dilahirkannya bayi. Selama kehamilan, pada umumnya ibu mengalami perubahan, baik fisik maupun psikis yang tampaknya hal tersebut berhubungan dengan perubahan biologis (hormonal) yang dialaminya. Emosi ibu hamil cenderung labil, Reaksi yang ditunjukkan terhadap kehamilan dapat saja berlebihan dan mudah berubah-ubah (Fitriani, 2023).

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu hal alamiah yang merupakan proses fisiologis, akan tetapi jika tidak dilakukan asuhan yang tepat atau deteksi dini komplikasi yang akurat maka akan berujung pada komplikasi kehamilan yang apabila tidak bisa diatasi akan berujung pada kematian ibu. (Kasmianti, 2023)

2) Tanda dan gejala kehamilan

Selain diketahui dari alat tes kehamilan, seperti test pack, sebenarnya tanda-tanda kehamilan bisa dikenali dari berbagai perubahan fisik hingga suasana hati. Mulai dari yang umum hingga yang jarang disadari, berikut uraian selengkapnya mengenai tanda-tanda hamil. (Yulizawati, Iryani Detty M. Kes M.Pd Ked AIF, et al., 2022)

1. Terlambat Menstruasi
 2. Muncul Flek
 3. Payudara Nyeri dan Bengkak
 4. Mual dan Kelelahan
 5. Sering Buang Air Kecil
 6. Nyeri Kepala dan Hidung Tersumbat
 7. Sesak Napas
 8. Mood Swing
 9. Rasa Logam di Mulut
- 3) Tanda Bahaya pada Kehamilan
- a) Pendarahan pada hamil muda maupun hamil tua
 - b) Bengkak di kaki, tangan atau wajah di sertai sakit kepala dan atau kejang
 - c) Demam atau panas tinggi
 - d) Air ketuban keluar sebelum waktunya
 - e) Bayi di kandungan gerakanya berkurang atau tidak bergerak
 - f) Muntah terus dan tidak mau makan. (Yulizawati, 2024)
- 4) Perubahan dan Adaptasi Psikologis
- a. Pada Kehamilan Trimester I

Kehamilan pada trimester satu ini cenderung pada tahapan seseorang wanita sedang belajar untuk mencapai peran barunya, yaitu peran sebagai seorang ibu. (Aiti Cholifah, 2022).

b. Stres yang Terjadi Pada Kehamilan Trimester I

Stres selama masa reproduksi dapat dihubungkan dengan tiga aspek utama yaitu: (Syaputra, 2020)

- a) Stres didalam individu
 - b) Stres yang disebabkan oleh pihak lain
 - c) Stres yang disebabkan oleh penyesuaian terhadap tekanan social
- (Syaputra, 2020).

c. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester II

Perubahan psikologis pada trimester dua dapat di bagi menjadi dua fase, yaitu:

- a) Fase prequikening
- b) Fase Posquikening

d. Pada Kehamilan Trimester III

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna serta pada payudara (*mammae*). Menurut Hutahaeen (2023) perubahan yang terdapat pada ibu hamil trimester III antara lain, yaitu :

1. Uterus

Tabel 2.1

Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	28 minggu	2-3 jari diatas pusat
2.	32 minggu	Pertengahan pusat – px
3.	36 minggu	3 jari dibawah px atau sampai setinggi pusat
4.	40 minggu	Pertengahan pusat – px, tetapi melebar kesamping

Sumber : Walyani, 2020.

Tabel 2.2

Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2.	30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
3.	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4.	34 minggu	31 cm diatas simfisis
5.	36 minggu	32 cm diatas smfisis
6.	38 minggu	33 cm diatas simfisis
7.	40 minggu	37,7 diatas simfisis

Sumber : (Anwar et al., 2022)

5) Ketidak Nyamanan Dan Penanganan Selama Kehamilan

Beberapa ketidaknyaman dan penanganan apada kehamilan trimester I,

II, dan III adalah sebagai berikut (Marbun et al., 2020):

a. Trimester I

1) Mual muntah

Sampai saat ini penyebab secara pasti belum dapat dijelaskan namun ada beberapa anggapan bahwa mual muntah dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya :

- a) Perubahan hormonal
- b) Adaptasi psikologia/faktor emosional
- c) Faktor neurologis
- d) Gula darah rendah mungkin tidak makan dalam beberapa jam
- e) Kelebihan asam lambung

2) Keputihan

b. Trimester II

- 1) Kram Kaki
- 2) Sembelit .

c. Trimester III

- 1) Sesak Nafas
- 2) Sering buang air kecil

Adanya tekanan pada kandung kemih akibat semakin besar ukuran janin. Beberapa faktor penyebab sering kencing adalah:

- a) Uterus membesar sehingga menekan kandung kemih.
- b) Ekskresi sodium (Natrium) yang meningkat.
- c) Perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat

6) Lama Kehamilan

Kehamilan terjadi selama 266 hari dari waktu sel telur dibuahi. Pembuahan yang sebenarnya sulit ditentukan kapan tepat waktunya. Saat mengamati apakah hamil, hari pertama kehamilan dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir, bukan hari terjadi pembuahan. jika siklus menstruasi rata rata 28 hari, pembuahan di hitung sesuai yang terjadi sekitar hari 14, bukan

hari pertama kehamilan karena pelepasan sel telur bisa terjadi sekitar 14 hari sebelum mensruasi. Lama kehamilan adalah 266 hari ditambah 14 hari sekitar 40 minggu akan tetapi, ini hanya merupakan petunjuk. Lama kehamilan normal rata-rata berlangsung dari 38 sampai 42 minggu (Aiti Cholifah, 2022)

a. Minggu Ke 6-10

Pada tahap ini, rahim yang biasanya berukuran sebesar buah pir, sedikit membesar meski tidak terasa di atas tulang dasar panggul. Hubungi dokter untuk memastikan kehamilan dan membahas persalinan yang di inginkan.

b. Minggu Ke 12

Dalam minggu ini, keluhan seperti mual muntah sering buang air kecil harus di anggap sebagai hal biasa. Ibu mungkin merasakan untuk pertama kalinya berat badan bertambah.

c. Minggu Ke 16

Anda mulai merasa lebih baik dan lebih bersemangat. Kehamilan anda akan terlihat jelas. Otot dan tulang sendi mulai mengendur sementara garis pinggang menghilang.

d. Minggu Ke 20

Pada tahap ini anda merasakan gerakan bayi seperti riak-riak kecil. Sepanjang minggu ke 20 sampai minggu ke 22 anda bisa menjalani tes USG untuk memeriksakan perkembangan janin.

e. Minggu Ke 24

Peningkatan berat badan secara drastis terjadi pada minggu ini kaki terasa tegang dan harus menjaga postur tubuh.

f. Minggu Ke 28

Jika bayi lahir dalam minggu ini, kesempatan bertahan bayi lebih dari 50% dirawat secara kusus.

g. Minggu Ke 32

Jika anda memaksa diri secara berlebihan, anda akan merasa lelah dan susah bernafas, bersantailah jika anda tidak tidur nyenyak.

h. Minggu Ke 36

Kontraksi Braxton Hicks yang kuat bisa memastikan bahwa persalinan kian dekat.

i. Minggu Ke 40

Seiring bayi berada dalam rongga panggul, anda akan mengalami sakit seperti tusukan jarum dari pangkal paha sampai kaki. tenaga gerakan bayi berkurang karna ruang sempit.

7) Kebutuhan ibu hamil

Berikut adalah kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan ibu semasa hamil TM-III (Susanti & Ulpawati, 2022):

a. Oksigen

b. Nutrisi

- c. Personal Hygiene
 - d. Pakaian
 - e. Eliminasi
 - f. Seksual
 - g. Mobilisasi dan Body Mekanik
 - h. Istirahat atau Tidur
- 8) Kenaikan Berat Badan

Tabel 2.3

Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	>7
Gemeli		16-20,5

Sumber : Hasibuan, 2021.

Ket : $IMT = BB/(TB)^2$

IMT : Indeks Masa Tubuh

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (m)

9) ANC (Antenatal Care)

Antenatal Care adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan selama kehamilan (Fitriani, 2023).

10) Tujuan Pemeriksaan Dan Pengawasan Ibu Hamil

a. Tujuan Umum

Adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, dengan demikian, ibu dan anak yang sehat. (Fitriani, 2023).

b. Tujuan khusus

- 1) Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin di jumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas.
- 2) Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin derita sedini mungkin.
- 3) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak .
- 4) Memberikan nasehat-nasehat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, dan laktasi.

(a) Kunjungan pemeriksaan antenatal care

Tabel 2.4

Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke16
II	1x	Antara minggu ke 24-28
III	2x	Antara minggu 30-32
		Antara minggu 36-38

Sumber : (Fitriani, 2023).

(b) Frekuensi Pelayanan Antenatalcare

Frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 6 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan yaitu ; 3 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester dua dan 2 kali pada trimester ketiga (K4).

5) Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 10T, 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14 T, yakni:

- (a) Timbang berat badan tinggi badan
- (b) Tekanan darah
- (c) Pengukuran tinggi fundus uteri
- (d) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)
- (e) Imunisasi TT Untuk Ibu Hamil

- (f) Pemeriksaan Hb.
- (g) Pemeriksaan protein urine
- (h) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL
- (i) Pemeriksaan reduksi urine
- (j) Perawatan Payudara
- (k) Senam ibu hamil.
- (l) Pemberian obat malaria
- (m) Pemberian kapsul minyak beryodium
- (n) Temu wicara

2.1.2 Definisi Anemia

Menurut World Health Organization (2023), anemia adalah kondisi ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin dalam darah lebih rendah dari normal sehingga kapasitas darah untuk mengangkut oksigen ke jaringan tubuh tidak mencukupi.

Klasifikasi Anemia

- a) Berdasarkan morfologi eritrosit, anemia dibagi menjadi:
 - 1. anemia mikrositik hipokromik yaitu sel darah merah berukuran kecil dan pucat dengan kadar Hb umumnya <12 g/dL pada wanita atau <13 g/dL pada pria.
 - 2. anemia normositik normokromik yaitu ukuran dan warna eritrosit normal dengan kadar Hb tetap di bawah nilai normal; serta anemia makrositik yaitu eritrosit berukuran besar dengan

kadar Hb di bawah normal akibat gangguan pematangan sel (Ferdina et al., 2023).

b) Berdasarkan etiologi (penyebab), anemia terdiri dari:

1. anemia akibat gangguan produksi eritrosit (misalnya defisiensi zat besi, vitamin B12, atau gangguan sumsum tulang) dengan kadar Hb di bawah normal.
2. anemia akibat kehilangan darah (akut/kronis) dengan penurunan Hb yang dapat cepat atau bertahap; serta anemia akibat hemolisis yaitu penghancuran eritrosit berlebih yang menyebabkan kadar Hb menurun (Nugraha, 2023).

c) Berdasarkan derajat keparahan (kadar Hb menurut World Health Organization), anemia dibagi menjadi:

1. anemia ringan dengan kadar Hb 10–11 g/dL
2. anemia sedang dengan kadar Hb 7–9,9 g/dL
3. anemia berat dengan kadar Hb <7 g/dL (WHO, 2023).

2.1.3 Konsep Persalinan

1) Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran seluruh hasil konsepsi yang meliputi janin dan uri dan dapat hidup di luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. (Diana, 2022) Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks sehingga kepala janin dapat turun ke jalan lahir.

2) Fisiologi Persalinan

a) Fisiologi Persalinan Kala I

Menurut (Irfana dkk., 2022) perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala I sebagai berikut :

a. Perubahan Serviks

Kala I persalinan dimulai dari awal munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Kala I dibagi menjadi fase laten fase aktif. Fase laten berlangsung mulai dari pembukaan serviks 0 sampai berakhir di pembukaan serviks 3cm. Pada masa ini, kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10-20 menit, 15-20 detik, lalu intensitasnya cukup tinggi menjadi 5-7 menit, hingga durasi 30-40 detik dengan intensitas yang kuat (Kunang Analia, 2023).

b. Perubahan Kardiovaskular

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskular ibu. Hal tersebut dapat meningkatkan curah jantung 10-15%.

c. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi (kenaikan sistolik rata-rata 15 mmhg dan diastolik 5-10 mmhg). Tekanan darah di antara kontraksi kembali normal seperti sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas dapat juga meningkatkan tekanan darah.

d. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme aerob maupun anaerob terus-menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot.

e. Perubahan Suhu Tubuh

Suhu tubuh dapat sedikit naik ($0,5-1^{\circ}\text{C}$) selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh.

f. Perubahan Nadi

Frekuensi nadi di antara dua kontraksi lebih meningkat dibandingkan sesaat sebelum persalinan. Perubahan tersebut disebabkan oleh metabolisme yang meningkat.

g. Perubahan Pernafasan

Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia, dan hipokapnea (CO_2 menurun).

b) Fisiologi Persalinan Kala II

a. Kontraksi, dorong otot-otot dinding

Menurut (Irfana dkk., 2022), kontraksi uterus ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (ABR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

b. Perubahan-perubahan Uterus

Dalam persalinan perbedaan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim akan tampak lebih jelas dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar.

c. Perubahan pada Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen Bawah Rahim (SBR), dan serviks.

d. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

c) Fisiologi Persalinan Kala III

Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta keluar. Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Irfana dkk., 2022),

a. Tanda-tanda Pelepasan Plasenta

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus
2. Tali pusat memanjang
3. Semburan darah mendadak dan singkat

d) Fisiologi Persalinan Kala IV

Perdarahan pasca persalinan adalah suatu kejadian mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu di seluruh dunia. Sebab yang paling umum dari perdarahan pasca persalinan dini yang berat (terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan) adalah atonia uteri (kegagalan rahim untuk berkontraksi sebagaimana mestinya setelah melahirkan). (Fitriahadi & Utami, 2023)

1. Pemantauan dan Evaluasi Lanjut :

- a. Tanda-tanda vital
- b. Kontraksi uterus
- c. Kandung kemih
- d. Pemeriksaan Serviks, Vagina dan Perineum
- e. Perdarahan

2.1.4 Konsep Nifas

1) Pengertian Nifas

Masa Nifas (postpartum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” yang melahirkan merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan semula ini berlangsung selama 6 minggu (Kasmiati, 2023).

2) Fisiologi Nifas

Menurut Diah (2023), dalam masa nifas alat-alat genetalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan semula sebelum hamil. Perubahan alat-alat genital ini dalam keseluruhannya disebut involusio.

1. Uterus

Tabel 2.6

TFU dan Berat uterus Menurut Masa Involusi

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Saat bayi baru lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1000 gram
1 minggu postpartum	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu postpartum	Tidak pusat-simfisis	350 gram
6 minggu postpartum	Normal	50 gram
8 minggu postpartum	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

Sumber : (Kasmiati, 2023)

2. Serviks

3. Lochea

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan :

- a. Lochea Rubra / Merah (Kruenta)
- b. Lochea Sanguinolenta
- c. Lochea Serosa

d. Lochea Alba / Putih

4. Vulva, Vagina dan perineum

5. Proses Laktasi

3) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Tabel 2.7 Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Pelaksanaan
KF 1	(6 jam sampai 2 hari setelah persalinan)	a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d) Pemberian ASI awal d) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi (Jika petugas menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi stabil)
KF 2)	(3 – 7 hari setelah persalinan)	a) Memastikan involusi uterus normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda penyulit d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
a. KF 3	(8 hari sampai 28 hari / 2 minggu)	a) Memastikan involusi uterus normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal

	setelah persalinan)	c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi atau cara merawat bayi sehari-hari
KF 4	(29 – 42 hari setelah persalinan)	a) Menanyai ibu tentang kesulitan yang ibu dan bayi alami b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

(Kemenkes RI, 2020)

2.1.5 Konsep Neonatus

1) Pengertian Neonatus

Menurut (Rochmawati & Novitasari, 2021), Neonatus adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelahiran kongenital (cacat bawaan) yang berat (Rochmawati & Novitasari, 2021).

2) Fisiologi Neonatus

Fisiologi neonatus adalah ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital pada neonatus. Dibawah ini akan diuraikan beberapa fungsi dan proses vital neonatus.

1. Sistem Pernapasan
2. Perubahan Perbedaan Darah Neonatus

3) Asuhan Neonatus

Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama masa ini adalah memberikan perawatan komprehensif kepala bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi

mereka dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap (Marmi dan Rahardjo. K, 2023).

a. Asuhan Bayi Segera Lahir

Asuhan segera bayi lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir :

1. Memantau pernafasan dan waktu kulit bayi setiap 5 menit sekali.

Evaluasi nilai APGAR, yaitu Apperance (Warna kulit), Pulse (denyutnadi), Grimace (respon refleks), Activity (tonus otot) dan Respiratory (pernapasan) dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2.

Tabel 2.8

Penilaian Bayi dengan Metode APGAR

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Skor		
	0	1	2
Appearance/warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna seluruh tubuh normal
Pulse/denyut nadi	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi, 100 kali/menit	Denyut nadi >100 kali/menit
Grimace/respon reflex	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis,menarik,batuk atau bersin saat distimulasi
Activity/tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi	Bergerakan aktif dan

		fleksi dengan sedikit gerakan	spontan
Respiratory/pernapasan	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Sumber : (Prastiti & Arydina, 2020)

2. Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik.
3. Periksa telapak kaki bayi setiap 15 menit
 - a. Jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi
 - b. Jika suhu kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$ segera hangatkan bayi
4. Kontak dini dengan bayi
Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk :
 - a. Kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas
 - b. Untuk ikatan batin dan pemberian ASI
 - 1) Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan (Marmi dan Kukuh, 2016).
 - 2) Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada ibu. (Saleha, 2023).
5. Perawatan Mata
 - b. Asuhan 24 Jam Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi dan Kuku (2022) dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun, berikanlah asuhan berikut :

1. Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktifitas bayi.
2. Pertahankan suhu tubuh bayi
3. Pemeriksaan fisik bayi

Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir:

- a. Gunakan tempat yang hangat dan bersih.
 - b. Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut pada saat menangani bayi.
 - c. Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki.
 - d. Jika ada faktor dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan.
 - e. Rekam hasil pengamatan.
4. Berikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada BBL.
 5. Identifikasi bayi.
 6. Perawatan lain :
 - a. Lakukan perawatan tali pusat.
 - b. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah beri imunisasi BCG, Polio oral dan hepatitis B.
 - c. Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua.
 - d. Beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam.

- e. Jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi.
- f. Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik.
- g. Penyuluhan sebelum bayi pulang
 - 1) Perawatan tali pusat
 - 2) Pemberian ASI
 - 3) Jaga kehangatan bayi
 - 4) Tanda-tanda bahaya
 - 5) Imunisasi
 - 6) Perawatan harian atau rutin
 - 7) Pencegahan infeksi
- c. Asuhan 2-6 Hari Bayi Baru Lahir

Pada hari ke 2-6 setelah persalinan ada hal-hal yang perlu diperhatikan pada bayi, yaitu :

 1. Minum
 2. Buang Air Besar
 - a. Feses kuning : normal
 - b. Feses hijau : normal
 - c. Feses merah : disebabkan adanya tetesan darah yang menyertai
 - d. Feses keabu-abuan : waspada (disebabkan gangguan pada hati)
 3. Buang Air Kecil

Bayi baru lahir cenderung sering BAK 7-10 x sehari. Jika urine pucat, kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup.

4. Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur, bayi baru lahir sampai 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari.

5. Kebersihan Kulit

Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur. Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

6. Keamanan

Jangan sekali-sekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI.

d. Kunjungan neonatus (KN) Standar kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali yakni sebagai berikut (Kemenkes RI. 2020) :

Tabel 2.9 Jadwal kunjungan neonatus

Kunjungan	Waktu	Pelaksanaan	Tujuan
Kunjungan neonatus (KN 1)	padam a 6 jam sam pai 48 jam bay i lahi r.	1) Memastikan bayi sudah diberikan injeksi K1 dan imunisasi Hepatitis B0 2) Timbang berat badan bayi, bandingkan berat badan lahir dengan berat badan saat akan pulang 3) Mengkomunikasikan kepada ibu dan keluarga untuk	Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin

		tetap menjaga kehangatan bayi agar tidak mengalami hipotermi. 4) Memberikan informasi kepada Ibu tentang cara perawatan pada bayi 5) Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yang mungkin terjadi seperti bayi tidak mau menyusu, kejang – kejang, lemah, sesak napas, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam tinggi, 12 mata bayi bernanah, diare, kulit dan mata bayi kuning, serta tinja bayi saat BAB warnanya pucat.	bila terdapat kelainan dan masalah kesehatan pada neonatus. Risiko terbesar kematian pada neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupan, sehingga perlu adanya pemantauan ketat dengan melakukan kunjungan neonatal di fasilitas kesehatan terdekat.
Kunjungan neonatus kedua	pad a 3-7 hari bay	1) Timbang berat badan bayi, bandingkan dengan berat badan lahir lalu	

(KN 2)	i lahi r	catat penurunan dan penambahan berat badan 2) Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir 3) Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi 4) Kaji keadekuatan suplai ASI .	
Kunjungan neonatus ketiga (KN 3)	pad a 8- 28 hari bay i lahi r.	1) Timbang berat dan ukur panjang badan bayi, bandingkan dengan berat badan 1 minggu yang lalu , catat penurunan dan penambahan berat badan 2) Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir 3) Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi 4) Kaji keadekuatan suplai ASI 5) Perhatikan nutrisi bayi	

Sumber : (Profil Kesehatan Indonesia, 2022)

2.1.6 Keluarga Berencana

1) Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim (Fauziah, 2020).

2) Tujuan Keluarga berencana

Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Fauziah, 2020).

3) Sasaran Program KB

- a. Sasaran langsung
- b. Sasaran tidak langsung

4) Ruang Lingkup Program KB

Menurut (Indrawati & Nurjanah, 2022) ruang lingkup program KB, meliputi:

- a. Komunikasi informasi dan edukasi.
- b. Konseling.
- c. Pelayanan infertilitas.

- d. Pendidikan seks.
 - e. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan.
 - f. Konsultasi genetic
- 5) Macam-macam Kontrasepsi
- a. Metode Kontrasepsi Sederhana
 - b. Metode Kontrasepsi Hormonal
 - c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
 - d. Metode Kontrasepsi Mantap
- 6) Macam-Macam Kontrasepsi Hormonal
- a. Kontrasepsi Pil
 - a) Efektivitas

Efektivitas pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5- 99,9% dan 97% (Indrawati & Nurjanah, 2022).
 - b) Jenis KB Pil menurut (Harnani et al., 2021) yaitu:
 - 1. Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosisi yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.
 - 2. Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.
 - 3. Trifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang

berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

c) Keuntungan KB Pil menurut (Indrawati & Nurjanah, 2022) yaitu:

1. Tidak mengganggu hubungan seksual
2. Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
3. Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
4. Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
5. Mudah dihentikan setiap saat

d) Keterbatasan KB Pil yaitu:

1. *Amenorhea*
2. Perdarahan haid yang berat
3. Perdarahan diantara siklus haid
4. Depresi
5. Kenaikan berat badan
6. Mual dan muntah
7. Perubahan libido
8. Hipertensi
9. Jerawat
10. Nyeri tekan payudara
11. Pusing
12. Hirsutisme
13. leukorhea
14. Pelumasan yang tidak mencukupi

15. Perubahan lemak
16. Disminorea
17. Kerusakan toleransi glukosa
18. Hipertrofi atau ekropi serviks

b. Kontrasepsi Suntik

a) Efektivitas kontrasepsi Suntik.

Kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. DMPA maupun NET EN sangat efektif sebagai metode kontrasepsi.

b) Jenis kontrasepsi Suntik

Menurut (BKKBN, 2023), terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

1. Depo Mendoroksi Progesteron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat).
 2. Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat atau bokong).
- c) Cara kerja kontrasepsi Suntik menurut (Asiva Noor Rachmayani, 2020) yaitu:
1. Mencegah ovulasi

2. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma

d) Keuntungan kontrasepsi Suntik

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Malasari, 2020).

e) Keterbatasan

Adapun keterbatasan dari kontrasepsi Suntik menurut (Malasari, 2020) yaitu:

- a) Gangguan haid
- b) *Leukorhea* atau Keputihan
- c) Galaktorea
- d) Jerawat

c. Kontrasepsi *Implant*

- 1) Profil kontrasepsi *Implant* menurut (HI.Sanuddin et al., 2023) yaitu:

- a) Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk Jedena, Indoplant, atau Implanon
 - b) Nyaman
- 2) Jenis kontrasepsi *Implant* menurut (HI.Sanuddin et al., 2023) yaitu:
- a) *Norplant*: terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg *levonorgestrel* dan lama kerjanya 5 tahun.
 - b) *Implanon*: terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3- Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
 - c) *Jadena dan indoplant*: terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg. *Levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun.
- 3) Cara kerja kontrasepsi *Implant* menurut (HI.Sanuddin et al., 2023) yaitu:
- a) Lendir serviks menjadi kental
- 4) Keuntungan kontrasepsi *Implant* menurut (HI.Sanuddin et al., 2023) yaitu:
- a) Daya guna tinggi
 - b) Perlindungan jangka panjang
 - c) Mengurangi dan memperbaiki anemia

d. Kunjungan KB

Jadwal kunjungan untuk program Keluarga Berencana (KB) biasanya disusun oleh petugas kesehatan atau dinas kesehatan setempat berdasarkan lokasi dan kebutuhan masyarakat.

2.2 Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

2.2.1. Standart Asuhan Kebidanan

Dalam bukunya Anita, (2023) menuliskan tentang Standar Profesi Bidan menurut Kepmenkes RI No. 369/Menkes/SK/2007 meliputi :

- a. Standar VII tentang standar asuhan Pelayanan Kebidanan dimana pengelola pelayanan kebidanan memiliki standar asuhan/managemen kebidanan yang diterapkan sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Definisi Operasionalnya adalah:

- 1) Ada standar manajemen asuhan kebidanan (SMAK) sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kebidanan.
- 2) Ada format manajemen kebidanan yang terdapat pada catatan medik.
- 3) Ada pengkajian asuhan kebidanan bagi setiap klien.
- 4) Ada diagnosis kebidanan.
- 5) Ada rencana asuhan kebidanan.
- 6) Ada dokumen tertulis tentang tindakan kebidanan.

7) Ada catatan perkembangan klien dalam asuhan kebidanan.

8) Ada evaluasi dalam memberikan asuhan kebidanan.

9) Ada dokumentasi untuk kegiatan manajemen kebidanan.

b. Standar X tentang dokumentasi Praktik Kebidanan yaitu asuhan kebidanan didokumentasikan sesuai dengan standar dokumentasi kebidanan yang diberikan. Definisi operasionalnya adalah:

- 1) Dokumentasi dilaksanakan pada setiap tahapan asuhan kebidanan.
- 2) Dokumentasi dilaksanakan secara sistematis, tepat, dan jelas.
- 3) Dokumentasi merupakan bukti legal dari pelaksanaan asuhan kebidanan.

Standar asuhan kebidanan menurut Awang, (2024) adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan/ atau masalah kebidanan, perencanaan/intervensi, pelaksanaan/ implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan standar bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria Pengkajian:

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap.
- 2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial

budaya) dan Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan/atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan standar Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat

- 1) Kriteria Perumusan diagnosa dan/atau Masalah Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien



- 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, konsultasi dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan

- a. Pernyataan standar bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
- b. Kriteria perencanaan
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masaijah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
 - 2) Melibatkan klien/pasien atau keluarga.

4. Standar IV: Implementasi

- a. Pernyataan standar bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, konsultasi dan rujukan.
- b. Kriteria:
 - 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
 - 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan/atau keluarganya (inform consent).
 - 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
 - 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.

5. Standar V : Evaluasi

- a. Pernyataan standar bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat efektifitas dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- b. Kriteria Evaluasi:
 - 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien

- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga.

6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

- a. Pernyataan standar bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
- b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan
 - 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA)
 - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
 - 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesis.
 - 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
 - 5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
 - 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up, dan rujukan.

2.3. Manajemen dan Dokumentasi Kebidanan

2.3.1. Manajemen Kebidanan

Metode manajemen kebidanan menurut Nila Trisna Yulianti et al., (2025) adalah Manajemen kebidanan adalah pendekatan pemecahan masalah untuk mengorganisasikan pemikiran dan tindakan secara logis dalam memberikan perawatan klien. Helen Varney (1997) mengembangkan proses manajemen kebidanan menjadi tujuh tahap yang berlandaskan prinsip ilmiah dan berorientasi pada klien. Tahapan Manajemen Kebidanan menurut Varney, 1997 adalah sebagai berikut :

- A. Langkah 1: Pengumpulan Data Dasar
- B. Langkah 2: Interpretasi Data Dasar
- C. Langkah 3: Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial
- D. Langkah 4: Mengidentifikasi dan Menetapkan yang Memerlukan
- E. Langkah 5: Perencanaan Asuhan
- F. Langkah 6 : Implementasi Melaksanakan Perencanaan
- G. Langkah 7: Evaluasi

2.3.2. Pendokumentasian Proses Manajemen Kebidanan

Menurut Simamora & Debataraja, (2021) Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk SOAP.

- 1) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa dengan klien.
- 2) O adalah data objektif, mencatat hasil-hasil pemeriksaan terhadap klien.
- 3) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan maalah kebidanan.
- 4) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

2.3.3. Pendokumentasian SOAP

- A.** Pengkajian (Tanggal, jam, No Register, tempat, oleh)
- B.** S (Subjektif), Menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney.
1. Identitas ibu dan suami (Nama, umur, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat lengkap, no.hp)
 2. Keluhan utama
 3. Riwayat kesehatan terdahulu, sekarang, dan keluarga
 4. Riwayat obstetric
 - a. Riwayat haid (menarche, siklus, lamanya, banyaknya, sifat darah, diminore, flour albus, HPHT, HPL)
 - b. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Tabel 2.8 Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Hamil	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Penolong persalinan	BBL			Keadaan nifas
					JK	BB	PB	
1.								
2.								

Sumber : Asih, Yusari., Risneni. 2016. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan, (Dilengkapi dengan Format dan Contoh Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Balita, Gangguan Reproduksi Dan Keluarga Berencana)*. Jakarta : CV.Trans Info Media

- c. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu
6. Riwayat perkawinan (status perkawinan, usia kawin, lama perkawinan)
7. Riwayat KB (alat kontrasepsi yang pernah digunakan, lamanya penggunaan, keluhan/masalah, alasan berhenti, rencana KB selanjutnya)
8. Pola kebutuhan sehari-hari
 - a. Pola nutrisi, Makan & minum (frekuensi/porsi, jenis, pantangan),
 - b. Pola eliminasi, BAB & BAK (frekuensi, konsistensi, keluhan)
 - c. Pola aktivitas (mobilisasi, aktivitas sehari-hari, olah raga, keluhan)
 - d. Pola istirahat (lama tidur siang dan malam, keluhan)
 - e. Pola *personal hygiene* (frekuensi mandi, gigi, ganti pakaian, keramas)

- f. Pola seksual (frekuensi aktivitas seksual, keluhan)
9. Psikososial, cultural, spiritual, Data pengetahuan ibu, Lingkungan yang berpengaruh
- C. O (Objektif), Menggambarkan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai Langkah 1 Varney.
 1. Keadaan umum, Tingkat kesadaran
 2. Tanda-tanda Vital , Berat badan & Tinggi badan
 3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kulit kepala dan Rambut (kebersihan, rontok/tidak)
 - b. Muka (pucat, oedem wajah)
 - c. Mata (konjungtiva, sclera, simetrisitas)
 - d. Mulut (bibir, gigi, caries, gusi, oedema gusi)
 - e. Telinga (simetrisitas, serumen)
 - f. Hidung (kebersihan hidung, benjolan dalam hidung)
 - g. Leher (pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe, bendungan vena jugularis)
 - h. Payudara (mamae membesar, aerola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, pengeluaran ASI)
 - i. Dada dan axilla (retraksi dinding dada, pembesaran kelenjar limfe)
 - j. Abdomen (membesar, luka bekas operasi, pembesaran limpa, nyeri tekan, ada linea nigra, ada striae gravidarum Palpasi Leopold I-IV, TFU (McDonald) :cm, TBJ :gram, Auskultasi DJJ:x/menit, punctum maximum(puka/puki), kandunga kemih)
 - k. Genetalia (perineum, oedema, varices vagina, pengeluaran pervaginam)
 - l. Anus
 - m. Ekstremitas (atas bawah : odeme, varices, reflek patella, tungkai simetris/tidak,akral digin?, turgor kulit, sianonis)
 4. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium : darah, urine reduksi, protein urin.

- D. A (Analisa),** Menggambarkan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi
- a. Diagnosis atau masalah
 - b. Antisipasi diagnostik atau kemungkinan masalah
 - c. Perlunya tindakan segera oleh Bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi dan atau perujukan sebagai lagkah 3 dan 4 Varney
- P (Penatalaksanaan)** Menggambarkan dokumentasi dan evaluasi perencanaan berdasarkan pengkajian langkah 5, 6 dan 7 Varney.



2.4. Kerangka Alur Pikir



