

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

A.1 Pengertian Buku kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Buku Kesehatan Ibu dan Anak berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir sampai anak usia 6 tahun) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak.

Setiap ibu hamil mendapat 1 (satu) Buku KIA. Jika ibu hamil atau melahirkan bayi kembar, maka ibu memerlukan tambahan buku Kesehatan KIA lagi. Buku KIA tersedia di Posyandu, Polindes/Poskesdes, Puskesmas Pembantu, Puskesmas, bidan praktik, dokter praktik, rumah bersalin dan rumah sakit (Kemenkes RI. 2016).

A.1.1 Penggunaan Buku KIA Pada Ibu Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Sunarsih, T dan Vivian N. 2014).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, E dan Diah, W. 2010).

Masa setelah melahirkan selama 6 minggu atau 40 hari menurut hitungan awam merupakan masa nifas. Masa ini penting sekali untuk terus dipantau. Nifas merupakan masa pembersihan rahim, sama halnya seperti masa haid. Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Siti, S. 2013).

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu :

(Purwoastuti, EdanElisabeth S. 2015b).

1. *Puerperium dini*, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.

2. *Puerperium intermedial*, merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
 3. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun.
- c. Perubahan fisik masa nifas :
1. Rasa kram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (*involsi*).
 2. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina
 3. Kelelahan karena proses melahirkan
 4. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
 5. Kesulitan buang air besar (BAB) dan BAK
 6. Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong)
 7. Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan).
- d. Perubahan psikis masa nifas:
1. Perasaan ibu terfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke- 2 (*fase taking in*)
 2. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*) disebut *fase taking hold* (hari ke-3 sampai ke-10)
 3. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut *fase letting go* (hari ke-10 akhir masa nifas).
- e. Pengeluaran *lochea* terdiri dari:
1. *Lochea rubra*: hari ke-1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel *desidua*, sisa-sisa *vernix caseosa*, lanugo, dan *mekonium*.
 2. *Lochea sanguinolenta*: hari ke3 – 7, terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
 3. *Lochea serosa*: hari ke7-14, berwarna kekuningan.
 4. *Lochea alba*: hari ke14selesai nifas, hanya merupakan cairan putih, *lochea* yang berbau busuk dan terinfeksi disebut *lochea purulent*.

A.1.2 Perawatan Ibu Nifas

- a. Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu:
 - Pertama : 6 jam – 3 hari setelah melahirkan.
 - Kedua : hari ke 4 – 28 hari setelah melahirkan
 - Ketiga : hari ke 29 – 42 hari setelah melahirkan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi:
 1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 2. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan, dan nadi
 3. Pemeriksaan lochia dan perdarahan
 4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
 5. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
 6. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
 7. Pemberian Kapsul Vit. A
 8. Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan
 9. Konseling
 10. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
 11. Memberikan nasihat yaitu:
 - a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
 - b) Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari
 - c) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
 - d) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat
 - e) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara *operasi caesar* maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi
 - f) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan
 - g) Perawatan bayi yang benar
 - h) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress
 - i) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga

- j) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan
- c. Hal-hal yang harus dihindari oleh ibu nifas
- 1. Membuang ASI yang pertama keluar (kolostrum) karena sangat berguna untuk kekebalan tubuh anak
 - 2. Membersihkan payudara dengan alkohol/povidon iodine/obat merah atau sabun karena bisa terminum oleh bayi
 - 3. Mengikat perut terlalu kencang
 - 4. Menempel daun-daunan pada kemaluan karena akan menimbulkan infeksi
- d. Cara menyusui bayi
- 1. cara menyusui yang benar
 - a) susui bayi sesering mungkin, semau bayi, paling sedikit 8 kali sehari
 - b) bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui
 - c) susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain
 - d) bila bayi sudah kenyang, tapi payudara masih terasa penuh/kencang, perlu dikosongkan dengan diperah untuk disimpan. Hal ini agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup
 - 2. posisi dan pelekatan menyusui yang benar
 - a) pastikan posisi ibu ada dalam posisi yang nyaman
 - b) kepala dan badan bayi berada dalam garis lurus
 - c) wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting
 - d) ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya
 - e) jika bayi baru lahir, ibu harus menyangga seluruh badan bayyi
 - f) sebagian besar areola (bagian hitam sekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi
 - g) mulut terbuka lebar
 - h) bibir bawah melengkung ke luar
 - i) dagu menyentuh payudara ibu
 - 3. cara pemerah ASI dan menyimpan asi
 - a) duduk dan bungkukkan tubuh sedikit kedepan
 - b) letakkan jari anda pada kelenjar susu di payudara anda
 - c) tekan ke arah dalam ke arah didnding dada

- d) keluarkan asi
- e) tampung ASI yang keluar dalam wadah (gunakan gelas kaca/keramik dan mangkok kaca/keramik jangan menggunakan bahan dari plastik ataupun melamin
- f) ulangi proses yang sama pada payudara yang sebelah lagi

Tabel 2.1 Penyimpanan ASI Perah (ASIP)

Tempat penyimpanan	Suhu	Lama penyimpanan
Dalam ruangan (ASIP Segar)	19 C s.d 26 C	6-8 jam ruangan ber AC dan 4 jam ruangan non AC
Dalam ruangan (ASIP beku 4 jam yang sudah dicairkan)		4 jam
Kulkas	< 4 C	2-3 hari
Freezer pada lemari es 1 pintu	-18 C s.d 0 C	2 minggu
Freezer pada lemari es 2 pintu	- 20 C s.d -18 C	3-4 bulan

- e. Tanda bahaya pada ibu nifas
 - 1. Perdarahan lewat jalan lahir
 - 2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
 - 3. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang
 - 4. Demam lebih dari 2 hari
 - 5. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
 - 6. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

f. Keluarga berencana

KB pasca persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu/42 hari sesudah melahirkan. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi Asi.

- 1. Mengapa perlu ikut ber KB ?
 - a) Mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan)
 - b) Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
 - c) Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita
 - d) Ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga.

2. Metode kontrasepsi jangka panjang:
 - a) Metode Operasi Wanita (MOW), Metode Operasi Pria (MOP)
 - b) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/Spiral, jangka waktu penggunaan bisa sampai 10 tahun
 - c) Implan (alat kontrasepsi bawah kulit), jangka waktu penggunaan 3 tahun
3. Metode kontrasepsi jangka pendek
 - a) Suntik, terdapat 2 jenis suntikan yaitu suntikan 1 bulan dan suntikan 3 bulan. Untuk ibu menyusui, tidak disarankan menggunakan suntikan 1 bulan, karena akan mengganggu produksi ASI
 - b) Pil KB
 - c) Kondom

A.1.3 Penggunaan Buku KIA Pada Bayi Baru Lahir/Neonatus (0-28 Hari)

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiah, A. 2010).

b. Tanda bayi baru lahir sehat

1. Bayi lahir langsung menangis
2. Tubuh bayi kemerahan
3. Bayi bergerak aktif
4. Berat lahir 2500 sampai 4000 gram
5. Bayi menyusu dari payudara ibu dengan kuat

c. Pelayanan essensial pada bayi baru lahir sehat oleh dokter/bidan/perawat meliputi:

1. Jaga bayi tetap hangat
2. Bersihkan jalan napas (bila perlu)
3. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
4. Potong tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
5. Segera lakukan Inisiasi Menyusu Dini
6. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
7. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

8. Beri imunisasi Hepatitis B0 0,5 ml, intramuskular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin k1
9. Pemberian identitas
10. Pemulangan bayi baru lahir normal, konseling dan kunjungan ulang

A.1.4 Perawatan Bayi Baru Lahir

a. Pemberian ASI

1. Segera lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
2. ASI yang keluar pertama berwarna kekuningan (kolostrum) mengandung zat kekebalan tubuh, langsung berikan pada bayi, jangan dibuang
3. Berikan hanya ASI saja sampai berusia 6 bulan (ASI Eksklusif)

b. Manfaat pemberian ASI

1. Sehat praktis dan tidak butuh biaya
2. Meningkatkan kekebalan alamiah pada bayi
3. Mencegah perdarahan pada ibu nifas
4. Menjalin kasih sayang ibu dan bayi
5. Mencegah kanker payudara

c. Cara menjaga bayi tetap hangat

1. Mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat
2. Bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut
3. Ganti popok dan baju jika basah
4. Jangan tidurkan bayi ditempat dingin atau banyak angin
5. Jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapan
6. Jika berat lahir kurang dari 2500 gram, lakukan perawatan dengan Metode Kanguru (dekap bayi di dada ibu/bapak/anggota keluarga lain kulit bayi menempel kulit ibu/bapak/anggota keluarga lain)
7. Bidan/perawat/dokter menjelaskan cara perawatan Metode Kanguru

d. Perawatan tali pusar

1. Selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi
2. Jangan memberikan apapun oada tali pusar
3. Rawat tali pusar terbuka dan kering

4. Bila tali pusar kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih
- d. Pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir (kunjungan neonatal)
- Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu:
1. Pertama pada 6 jam – 48 jam setelah lahir
 2. Kedua pada hari ke 3 – 7 setelah lahir
 3. Ketiga pada hari ke 8 – 28 setelah lahir
- e. Tanda bahaya pada bayi baru lahir
- Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di bawah ini, bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan.
1. Tidak mau menyusu
 2. Kejang – kejang
 3. Lemah
 4. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
 5. Bayi merintih atau menangis terus menerus
 6. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
 7. Demam/ panas tinggi
 8. Mata bayi bernanah
 9. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
 10. Kulit dan mata bayi kuning
 11. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat

A.2 Konsep Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek tertentu melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan adalah hasil dari suatu proses pembelajaran seseorang terhadap sesuatu baik itu yang didengar maupun yang dilihat (Notoatmodjo, 2016).

A.2.1 Tingkat Pengetahuan

a. Tahu (*know*)

Tahu berarti seseorang tersebut dapat mengingat kembali materi yang pernah dipelajari sebelumnya dengan cara menyebutkan, menguraikan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami yaitu mampu untuk dapat menjelaskan sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya dengan jelas serta dapat membuat suatu kesimpulan dari suatu materi.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi berarti seseorang mampu untuk dapat menerapkan materi yang telah dipelajari ke dalam sebuah tindakan yang nyata.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Dalam menganalisis, seseorang bisa membedakan atau mengelompokkan materi berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan seseorang dalam membuat temuan ilmu yang baru berdasarkan ilmu lama yang sudah dipelajari sebelumnya.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Tingkatan pengetahuan yang paling tinggi adalah evaluasi. Dari hasil pembelajaran yang sudah dilakukan, seseorang dapat mengevaluasi seberapa efektifnya pembelajaran yang sudah ia lakukan. Dari hasil evaluasi ini dapat dinilai dan dijadikan acuan untuk meningkatkan strategi pembelajaran baru yang lebih efektif lagi (Notoatmodjo, 2016).

A.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor pengetahuan dibedakan menjadi faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor internal

- 1) Pendidikan Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama dalam motivasi sikap. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk penerimaan informasi.
- 2) Pekerjaan merupakan suatu cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Pekerjaan dilakukan untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga. Bekerja dianggap kegiatan yang menyita waktu.
- 3) Umur adalah umur individu yang dihitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.

b. Faktor eksternal

1) Faktor lingkungan

Lingkungan sekitar dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok. Jika lingkungan mendukung ke arah positif, maka individu maupun kelompok akan berperilaku positif, tetapi jika lingkungan sekitar tidak kondusif, maka individu maupun kelompok tersebut akan berperilaku kurang baik.

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat juga mempengaruhi sikap dalam penerimaan informasi.

c. Kriteria tingkat pengetahuan

Penilaian pengetahuan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a) Baik : dengan presentase 76% - 100% (benar 16-20)
- b) Cukup : dengan presentase 56% - 75% (benar 11-15)
- c) Kurang : dengan presentase < 56% (benar < 11)

(Wawan dan Dewi, 2017).

A.3 Konseling

A.3.1 Pengertian Konseling

Secara etimologi konseling berasal dari bahasa Latin "*Consilium*" artinya "dengan" atau "bersama" yang dirangkai dengan "menerima" atau "memahami". Sedangkan dalam bahasa Anglo Saxon istilah konseling berasal dari "*sellan*"

yang berarti “menyerahkan” atau “menyampaikan”. Berikut ini adalah pendapat dari para ahli tentang konseling:

C. Petterson (1959) dalam Purwoastuti, E&Elisabeth S. (2015a: 91) mengemukakan bahwa konseling adalah proses yang melibatkan hubungan antar pribadi antara seseorang terapis menggunakan metode-metode psikologis atas dasar pengetahuan sistematis tentang kepribadian manusia dalam upaya meningkatkan kesehatan tentang kepribadian manusia dalam upaya meningkatkan kesehatan mental konseling. Bila definisi ini dikaji lebih jauh, maka beberapa ciri-cirinya yang menonjol akan terlihat:

- a. Merupakan suatu proses,
- b. Bisa dilakukan dengan satu atau lebih konseling,
- c. Konselor harus dipersiapkan secara profesional, dan
- d. Hubungan antar pribadi yang andalanya adalah upaya bersama

Konseling juga merupakan suatu proses yang kompleks dan melibatkan hubungan yang bersifat pribadi dan memerlukan tingkat keterampilan yang tinggi. Oleh karena itu dalam kegiatannya konseling melibatkan emosional dan intelektual untuk memiliki pengendalian perilaku yang cermat, kepekaan terhadap manusia dan masalahnya, dan keterampilan – keterampilan teknis yang memadai (Purwoastuti, E&Elisabeth S. 2015a).

A.3.2 Tujuan Konseling

Tujuan konseling menurut Krumboltz dalam Purwoastuti, E&Elisabeth S. (2015a) yaitu :

- a. Mengubah perilaku yang salah penyesuaian

Para ahli konseling dan psikoterapi berpandangan bahwa tujuan konseling adalah mengubah tingkah laku klien yang salah penyesuaian menjadi perilaku yang tepat penyesuaiannya. Seseorang yang salah penyesuaian perlu mendapatkan konseling, jika tidak dibantu maka akan berpengaruh pada perkembangan kepribadiannya.

Terkadang ada klien yang tidak dapat memahami diri dan perilakunya sendiri, jika klien memang ingin penyesuaian yang baik maka klien harus menyadari dan memiliki kemauan untuk berubah, agar proses konseling dapat berjalan dengan lancar.

b. Belajar membuat keputusan

Dalam proses konseling juga harus belajar dalam membuat keputusan. Memang tidak gampang dalam pengambilan keputusan, tetapi klien harus belajar dan berani dalam hal itu, karena yang lebih tau dan paham tentang masalah tersebut adalah klien itu sendiri.

Setiap keputusan yang diambil pasti memiliki konsekuensi positif dan negatif, menguntungkan dan merugikan, yang menunjang maupun yang menghambat. Maka dari itu, dorongan dari konselor juga diperlukan tetapi dengan resiko yang sudah dipertimbangkan sebelumnya sebagai konsekuensi alamiah.

c. Mencegah munculnya masalah

Mencegah munculnya masalah mengandung tiga pengertian, yaitu mencegah jangan sampai mengalami masalah dikemudian hari, mencegah jangan sampai masalah yang dihadapi berakibat gangguan yang menetap.

Ketiga tujuan tersebut bersifat kontinum. Maksudnya bahwa konseling tersebut dapat dicapai secara bertahap, dan pada akhirnya hendak mencapai tujuan akhirnya. Karena tujuan akhir tidak akan tercapai jika tidak melalui tujuan yang sebelumnya.

A.3.3 Langkah-langkah Konseling

a. Pendahuluan

Langkah pendahuluan atau langkah pembuka merupakan kegiatan menciptakan kontak, melengkapi data konseli untuk merumuskan penyebab masalah, dan menentukan jalan keluar.

b. Bagian Inti/Pokok

Bagian inti/pokok dalam konseling mencakup kegiatan mencari jalan keluar, memilih salah satu jalan keluar yang tepat bagi konseli, dan melaksanakan jalan keluar

c. Bagian akhir

Bagian akhir kegiatan konseling merupakan kegiatan penyimpulan dari seluruh aspek kegiatan dan pengambilan jalan keluar. Langkah ini merupakan langkah penutupan dari pertemuan dan juga penetapan untuk pertemuan berikutnya (Purwoastuti, E & Elisabeth S. 2015a).

Berikut langkah-langkah dalam konseling

a. Teknik konseling Gallen dan Leitenmaier, lebih dikenal dengan GHATER yaitu:

G: Greet

Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi.

A: Ask

Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi?

T: Tell

Beritahukan persoalan pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya.

H: Help

Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya.

E: Explain

Jelaskan cara terpilih telah diajukan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/diobservasi.

R: Refer/Return Visit

Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai. Buat jadwal kunjungan ulang.

b. Adapun tahap-tahap konseling terbagi menjadi lima tahap menurut Prayitno (2012:120) yaitu :

1. Penghantaran (*introduction*)
2. Penjajakan (*investigation*)
3. Penafsiran (*interpretation*)
4. Pembinaan (*intervention*)
5. Penilaian (*inspection*).

Dalam kelima tahapan di atas harus dipahami dan dipahami setiap tahapannya, agar tidak tertinggal atau terlewatkan.

A.3.4 Hambatan-Hambatan Konseling Kebidanan

a. Hambatan Internal

Merupakan hambatan pribadi yang berasal dari diri bidan sebagai konselor. Hambatan pribadi yang sering muncul adalah bidan kurang percaya diri, kurang pengetahuan, dan keterampilan tentang konseling, serta ketidakmampuan dalam membentuk jejaring.

b. Hambatan Eksternal

Ini sering muncul pada organisasi yaitu dari mitra kerja bidan. Persaingan - persaingan dalam pekerjaan, fasilitas (keuangan, alat peraga, dan sebagainya),

dan budaya sering kali menjadi factor pemicu hambatan eksternal dalam proses pemberian konseling (Purwoastuti, E&Elisabeth S. 2015a).

A.3.5Konseling pada Ibu Nifas

a. Konseling pada ibu

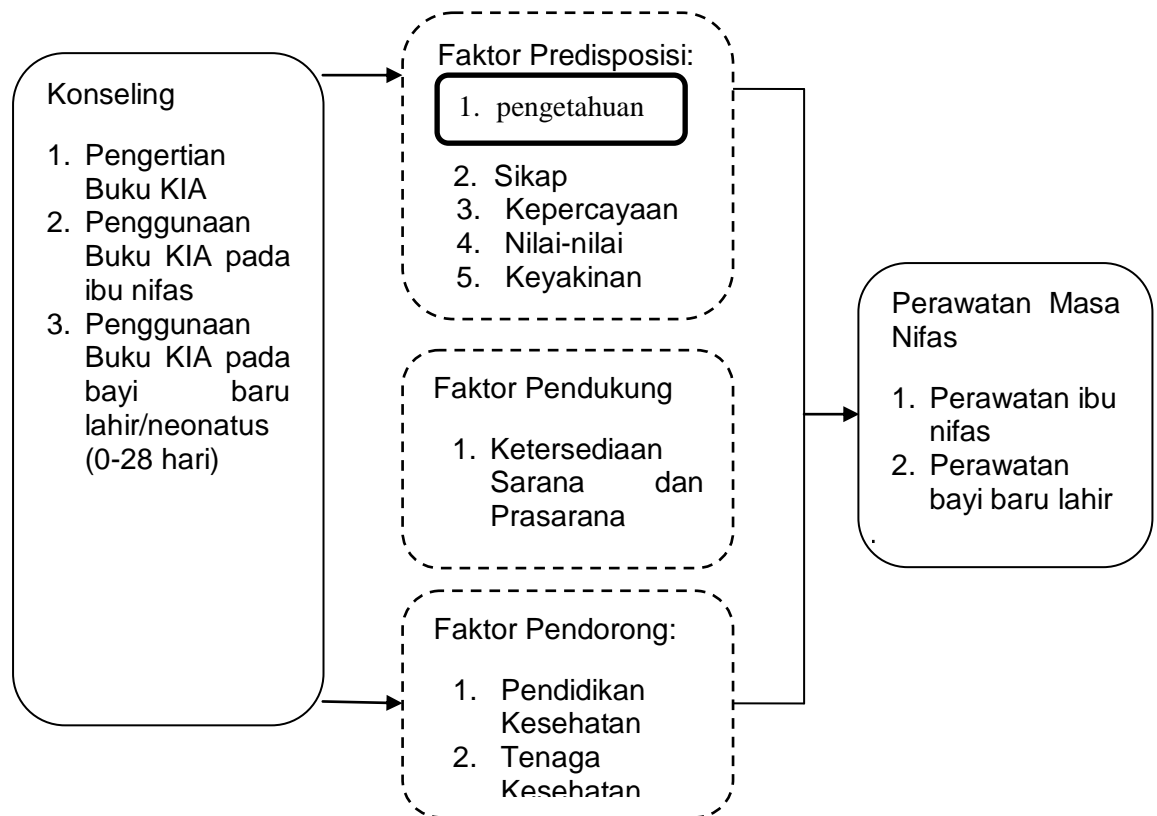
1. Proses masa nifas
2. Keluhan umum 1-72 jam masa nifas
3. Tanda-tanda kegawatan masa nifas pada ibu
4. Tanda komplikasi masa nifas
5. Kebersihan ibu
6. Kolostrum dan pemberian ASI
7. Teknik menyusui
8. Kebutuhan nutrisi ibu masa nifas

b. Konseling pada bayi

1. Tanda-tanda kegawatan masa nifas pada bayi
2. Kebersihan bayi
3. Perawatan tali pusat bayi
4. Imunisasi
5. Status kesehatan bayi (Penilaian pertumbuhan dan perkembangan bayi).

F. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan modifikasi dari teori Green Lawrance.



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

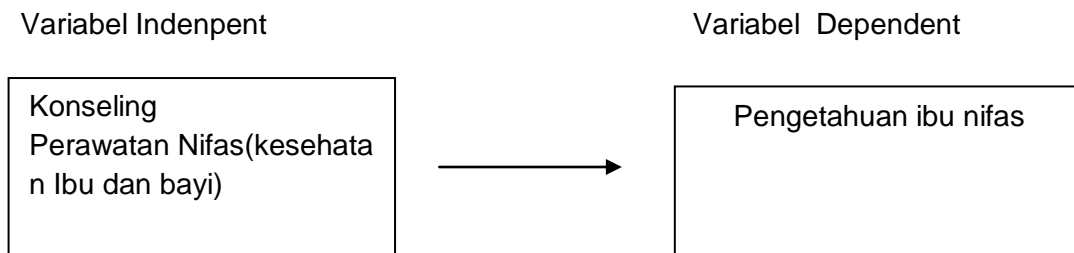
Kerangka teori menurut teori Green 1980, dan Notoadmodjo 2007.

Keterangan :

- : Tidak diteliti : Faktor Predisposisi: sikap, Kepercayaan, Nilai-nilai dan Keyakinan, faktor pendukung ketersediaan sarana dan prasarana, faktor pendorong yaitu pendidikan kesehatan dan tenaga kesehatan.
- _____ : Diteliti : Faktor Predisposisi : Pengetahuan

C. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dari pengaruh konseling perawatan masa nifas terhadap ibu nifas tentang pemanfaatan Buku KIA (pada masa nifas dan bayi baru lahir) di Praktek Mandiri Bidan Afriana dan Klinik Pratama Niar 2018.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Defenisi Operasional

Tebal 2.2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Instrumen Penelitian	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	2	3	4	5
Variabel Independen				
Konseling	Suatu cara pemberian informasi secara individu yang dilakukan oleh bidan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mengatasi permasalahan yang dialaminya.	SOP Konseling	Efektif	
Variabel Dependen				
Pengetahuan ibu nifas tentang pemanfaatan Buku KIA (pada masa nifas dan bayi lahir)	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu nifas tentang pemanfaatan Buku KIA (pada masa nifas dan bayi lahir)	Kuesioner	1. Baik: hasil presentase 76%-100% (benar 16 - 20) 2. Cukup: hasil presentase 55%-75% (benar 11-15) 3. Kurang: hasil presentase < 55% (benar <11)	Ordinal

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan asumsi/ perkiran/ dugaan sementara mengenai suatu hal atau permasalahan yang harus dibuktikan kebenarannya dengan menggunakan data/fakta atau informasi yang diperoleh dari hasil penelitian yang valid dan reliabel dengan cara yang telah ditentukan.

Ha: Ada Pengaruh Konseling Perawatan Masa Nifas Terhadap Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Penggunaan Buku KIA (Pada Masa Nifas Dan Bayi Baru Lahir) di Praktek Mandiri Bidan Afriana Dan Klinik Pratama Niar Tahun 2018.