

## b. Tujuan COC

Menurut Saifuddin (2014), tujuan umum dilakukannya asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut :

- 1) Memantau kemajuan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan ibu dengan masa interval.
- 2) Meningkatkan dan memepertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- 3) Mengenal secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

## **2.2 Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Masa**

### **Antara**

#### **2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

##### a. Definisi kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan,

tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Apabila dikalkulasi mulai proses fertilisasi sampai lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan berdasarkan kalender internasional. Kehamilan aterm umumnya berlangsung antara 37-40 minggu. Kehamilan yang lebih dari 43 minggu disebut kehamilan post matur. Apabila berlangsung antara 28-36 minggu disebut kehamilan prematur (Yulaikhah, 2019).

#### b. Perubahan Fisik Pada Ibu Hamil Trimester III

##### 1) Perubahan sistem reproduksi

###### a) Uterus

Pada uterus terjadi penambahan ukuran sel-sel otot uterus dan terjadi *lightening* pada akhir-akhir kehamilan. Hal tersebut mendapatkan pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron (Fitriani, dkk 2021).

###### b) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda *godell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus. Oleh karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi *livid* yang disebut dengan tanda *Chadwick*. (Putri, 2022)

###### c) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularisasi dan *hyperemia* di kulit dan otot perineum serta vulva, disertai dengan pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan

menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. (Wulandari dkk., 2021)

d) Vulva

Pada vulva terjadi perubahan berupa Vaskularisasi meningkat dan warna menjadi lebih gelap (Fitriana dkk., 2021)

e) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. (Yuliani dkk., 2021).

2) Perubahan sistem payudara

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Ayu dkk., 2022).

3) Perubahan sistem endokrin atau hormon

Selama kehamilan kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. (Gultom dan Hutabarat, 2020).

4) Perubahan sistem imun dan sistem urine

Perubahan pada sistem imun ditandai dengan peningkatan umum kekebalan bawaan (respons inflamasi dan fagositosis) serta penekanan

kekebalan adaptif (respons protektif terhadap antigen asing tertentu) yang terjadi selama masa kehamilan. Perubahan imunologis ini membantu mencegah sistem kekebalan ibu dari menolak janin (benda asing), meningkatkan risiko terkena infeksi tertentu, dan memengaruhi perjalanan penyakit kronis seperti penyakit autoimun (Hidayanti dkk., 2022).

Sementara perubahan pada sistem urine ditandai dengan urinaria yang akan meningkat hingga 50 persen. Biasanya pada awal kehamilan, frekuensi kencing ibu hamil mulai terdesak oleh uterus yang membesar. Letak kandung kemih tepat berada di depan uterus ibu hamil sehingga desakan uterus bisa memperkecil volume tampungan urine dalam kandung kemih. Hal ini wajar terjadi pada ibu hamil, biasanya pada trimester kedua keluhan ini akan hilang dengan sendirinya. (Rahmatullah, 2019). Pada akhir kehamilan, apabila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering membuang air kecil akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

#### 5) Perubahan sistem gastrointestinal

Pembesaran uterus lebih menekan diafragma, lambung, dan intestine. Oleh karena kehamilan yang berkembang terus, lambung dan usus digeser oleh uterus yang membesar. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi). Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

#### 6) Perubahan Muskuloskeletal

Terjadi penurunan kekuatan akibat melunaknya ligamen yang menyokong sendi sakroiliaka dan simphisis pubisartikulasi antar sendi

melebar sehingga mudah mengalami pergerakan dan relaksasi pada sendi. Kondisi ini terjadi sejak usia kehamilan minggu ke-10 dan ke-12, dan semakin meningkat pada trimester ketiga sehingga menyebabkan peningkatan ukuran rongga panggul sehingga memudahkan persalinan. (Handayani dkk., 2022)

#### 7) Perubahan sirkulasi darah

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Volume darah yang semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah inilah yang menyebabkan terjadinya pengenceran darah (hemodelusi) pada puncaknya di usia kehamilan 32 minggu. (Wulandari dkk., 2021)

#### 8) Perubahan sistem intragumen atau kulit dan sistem metabolisme

Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, serta peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah sehingga menyebabkan striae gravidarum (Dartiwen dan Nurhayati, 2019). Hal tersebut terjadi pada minggu ke-16 dan meningkat sampai aterm.

#### 9) Perubahan berat badan dan IMT

Penambahan BB selama hamil berasal dari uterus, fetus/janin, plasenta, cairan amnion, payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Selama hamil BB diperkirakan bertambah sekitar 12,5 kg. Peningkatan berat badan pada ibu hamil yang disarankan berdasarkan IMT menurut Saifuddin dkk., (2016) dalam (Putri dkk., 2022) adalah Pada trimester II dan III, ibu hamil dengan gizi kurang disarankan penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,5

kg. Ibu hamil dengan gizi baik disarankan terjadi penambahan BB 0,4 kg.

Sementara, ibu hamil dengan gizi lebih disarankan penambahan BB 0,3 kg.

#### 10) Perubahan sistem pernafasan dan sistem saraf

Timbulnya keluhan sesak dan pendek napas disebabkan karena uterus yang tertekan diafragma akibat dari pembesaran rahim. Volume tidal meningkat, hal ini dikarenakan pernapasan cepat dan perubahan bentuk rongga toraks sehingga O<sub>2</sub> dalam darah meningkat (Kumalasari, 2015 dalam Putri, 2022).

#### c. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

##### 1) Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan nanti.

##### 2) Cenderung malas

Penyebab ibu hamil cenderung malas karena pengaruh perubahan hormon dari kehamilannya. Perubahan hormonal akan memengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih.

##### 3) Sensitif

Penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif adalah faktor hormon. Reaksi wanita menjadi peka, mudah tersinggung, dan mudah marah.

##### 4) Mudah cemburu

Penyebab mudah cemburu akibat perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya. Ibu mulai meragukan kepercayaan terhadap suaminya, seperti ketakutan ditinggal oleh suami.

#### 5) Meminta perhatian

Biasanya wanita hamil tiba-tiba menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang diberikan suami walaupun sedikit dapat memicu tumbuhnya rasa aman dan pertumbuhan janin lebih baik.

#### 6) Perasaan ambivalen

Perasaan ambivalen wanita hamil berhubungan dengan kecemasan terhadap perubahan selama masa kehamilan ataupun takut atas kemampuannya menjadi orang tua. Perasaan ambivalen akan berakhir seiring dengan adanya sikap penerimaan terhadap kehamilan.

#### 7) Perasaan ketidaknyamanan

Perasaan ketidaknyamanan ini seperti mual, kelelahan, perubahan nafsu makan, dan kepekaan emosional, semuanya dapat mencerminkan konflik dan depresi.

#### 8) Depresi

Penyebab timbulnya depresi ibu hamil ialah akibat perubahan hormonal yang berhubungan dengan otak, hubungan dengan suami atau anggota keluarga, kegagalan, dan komplikasi hamil.

#### 9) Stress

Pemikiran yang negatif dan perasaan takut selalu menjadi akar penyebab reaksi stres. Stres berlebihan yang tidak berkesudahan dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan di bawah rata-rata, hiperaktif, dan mudah marah.

#### 10) Ansietas (kecemasan)

Faktor penyebab terjadinya ansietas biasanya berhubungan dengan kondisi kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan, rasa aman dan

nyaman selama kehamilan. Selain itu, gejala cemas ibu hamil adalah mudah tersinggung, sulit bergaul dan berkomunikasi, stres, sulit tidur dan denyut jantung yang kencang.

#### 11) Insomnia

Gejala-gejalanya adalah sulit tidur dan selalu terbangun dini hari. Penyebab insomnia yaitu stres, perubahan pola hidup, penyakit, kecemasan, depresi, dan lingkungan rumah yang ramai. Dampak buruk dari insomnia yaitu perasaan mudah lelah, tidak bergairah, mudah emosi, dan stres.

#### d. Pelayanan kesehatan kehamilan trimester III

Pada ibu hamil trimester III dilakukan pemeriksaan sebanyak tiga kali kunjungan, dengan satu kali kunjungan pada kunjungan ke dua di trimester III diperiksa oleh dokter. Kunjungan pada trimester III ini dilakukan setiap dua minggu sekali.

### **2.2.2 Konsep Persalinan**

#### a. Definisi persalinan

Persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Kurniarum, 2016).

Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Munthe, et al., 2022).

## b. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

### 1) Passage (panggul ibu)

Jalan lahir dibagi menjadi dua, yaitu bagian keras : tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligament. Pembagian bidang hodge yaitu Hodge I: Bidang yang setinggi Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio sakro iliaca, sayap sacrum, linia inominata, ramus superior os pubis, dan tepi atas symfisis pubis. Hodge II: Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I). Hodge III: Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I). Hodge IV: Bidang setinggi ujung os coccygis berhimpit dengan PAP (HodgeI).

### 2) Power (Kekuatan)

a) Kontraksi uterus : yaitu his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

b) Tenaga mengejan : tenaga yang mendorong anak keluar selain his adalah tenaga Ibu. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his. Tenaga mengejan ini juga melahirkan placenta setelah placenta lepas dari dinding rahim.

c) Pasanger (Buah kehamilan, psikologis, penolong)

- Buah kehamilan : presentasi janin, presentasi kepala, letak janin, posisi janin dan lain sebagainya.
- Psikologis : perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan.
- Penolong : penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Contohnya adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Enkin, et al,2000).

c. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1) Kebutuhan fisiologis

a) Kebutuhan oksigen

Oksigen yang ibu hirup penting untuk oksigen janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Hal ini dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya BH dilepas. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin baik dan stabil.

b) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Asupan makanan yang cukup merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia.

Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

Hipoglikemia pada ibu, akan mempengaruhi kontraksi atau his, sehingga akan menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan insiden persalinan dengan tindakan, serta dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Pada janin, akan mempengaruhi kesejahteraan janin, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi persalinan seperti asfiksia.

Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit.

c) Kebutuhan eliminasi

Anjurkan ibu untuk berkemih minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his, meningkatkan rasa tidak nyaman, memperlambat kelahiran plasenta, mencetuskan perdarahan pasca persalinan.

d) Kebutuhan hygiene

Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mencegah infeksi dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin adalah membersihkan daerah genetalia dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Pada kala I fase aktif, jika ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihannya.

e) Kebutuhan istirahat

Bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan disela-sela his. Setelah proses persalinan selesai, sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur. Hal ini dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

f) Posisi dan ambulasi

Ibu bebas memilih posisi, hal ini dapat meningkatkan kepuasan, menimbulkan perasaan sejahtera emosional, dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah. Macam-macam posisi meneran adalah duduk atau setengah duduk, merangkak, jongkok atau berdiri dan berbaring miring.

g) Pengurangan rasa nyeri

Hal ini bisa dilakukan dengan teknik self-help. Teknik self-help dimulai dengan mempelajari tentang proses persalinan, dilanjutkan dengan mempelajari cara untuk tetap tenang, dan cara menarik nafas

dalam. Posisi berjalan ataupun berlutut juga bisa dilakukan untuk teknik ini.

#### h) Penjahitan perineum

Bidan perlu memperhatikan prinsip sterilitas dan asuhan sayang ibu. Berikanlah anastesi sebelum dilakukan penjahitan. Perhatikan posisi bidan saat melakukan penjahitan perineum. Posisikan badan ibu dengan posisi litotomi/dorsal recumbent, tepat berada di depan bidan. Hindari posisi bidan yang berada di sisi ibu saat menjahit, karena hal ini dapat mengganggu kelancaran dan kenyamanan tindakan.

### 2) Kebutuhan psikologis

#### a) Pemberian sugesti

Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa motivasi untuk melalui proses persalinan.

#### b) Mengalihkan perhatian

Hal ini bisa dilakukan dengan mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, teknik relaksasi dan pijatan.

#### c) Membangun kepercayaan

Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan bahwa proses persalinan yang dihadapi akan berjalan dengan lancar, maka secara psikologis telah mengafirmasi alam bawah sadar ibu untuk bersikap dan berperilaku positif selama proses persalinan berlangsung

sehingga hasil akhir persalinan sesuai dengan harapan ibu. Untuk membangun sugesti yang baik, ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan sebagai penolongnya, bahwa bidan mampu melakukan pertolongan persalinan dengan baik sesuai standar.

### **2.2.3 Konsep Bayi Baru Lahir (BBL)**

#### **a. Definisi BBL**

Bayi baru lahir dikatakan normal apabila memiliki berat badan antara 2500-4000 gram, panjang badan 48-50 cm, memiliki lingkar dada 32-34 cm, lingkar kepala 33-35 cm, bunyi jantung dalam menit pertama  $\pm 180$  kali/menit yang kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit. Disamping itu, bayi baru lahir dikategorikan normal apabila kulit berwarna kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa, pernapasan cepat pada menit pertama  $\pm 80$  kali/menit disertai dengan pernapasan cuping hidung retraksi suprasternal dan interkostal serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit. Pada umumnya bayi baru lahir normal rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik, kuku telah agak panjang dan lemas, pada area genitalia testis sudah turun (lakilaki), dan labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan). Selain itu, refleks isap, menelan, dan refleks moro telah terbentuk. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama (Sondakh, 2013).

#### **b. Perubahan fisik bayi baru lahir**

##### **1) Sistem Pernapasan**

Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi. Intrauteri, alveoli terbuka dan diisi oleh cairan yang akan dikeluarkan saat toraks masuk jalan lahir. Cairan lendir dikeluarkan dengan mekanisme perasan dinding toraks, sekresi menurun, dan resorpsi oleh jaringan paru melalui pembuluh limfe (Manuaba, 2007).

#### 2) Sistem kardiovaskuler

Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.

#### 3) Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu Konveksi : pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Evaporasi : kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Radiasi : melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Konduksi : melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi (Prawirohardjo, 2013).

#### 4) Sistem ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

### 5) Sistem pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman (Myles, 2009).

### c. Kebutuhan dasar bayi baru lahir

#### 1) Pemberian pangan atau nutrisi

Air susu ibu (ASI) yang merupakan nutrisi yang paling lengkap dan seimbang bagi bayi terutama pada 6 bulan pertama (ASI Eksklusif). Nutrisi mempunyai pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan, terutama pada tahun-tahun pertama kehidupan.

#### 2) Kebutuhan perawatan kesehatan dasar

Hal ini bisa dilakukan dengan cara membawa anaknya yang sakit ke tempat pelayanan kesehatan terdekat.

#### 3) Kebutuhan pakaian

Kebutuhan rasa aman dan nyaman yang diberikan pada anak dapat diberikan melalui pemenuhan kebutuhan pakaian pada anak. Pakaian juga dapat meningkatkan percaya diri anak dalam lingkungan sosialnya.

#### 4) Hygiene diri dan sanitasi lingkungan

Kebersihan perorangan yang kurang akan memudahkan terjadinya penyakit-penyakit kulit dan saluran pencernaan seperti : diare, cacangan dll, sedangkan kebersihan lingkungan erat hubungannya

dengan penyakit saluran pernafasan, pencernaan serta penyakit akibat nyamuk.

5) Bermain, aktifitas fisik, tidur

Hal ini dapat merangsang hormon pertumbuhan, nafsu makan, merangsang metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein, merangsang pertumbuhan otot dan tulang, merangsang perkembangan.

6) Kebutuhan rekreasi dan waktu luang

Dengan waktu luang anak akan menjadi pusat perhatian dari orangtua, karena kebersamaan dalam keluarga sangat dibutuhkan.

d. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir

Penimbangan anak minimal 8 kali setahun dan dilakukan SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang) minimal 2 kali setahun. Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi setiap bulan Februari dan Agustus. Tujuan pemantauan yang teratur untuk mendeteksi secara dini dan menanggulangi bila ada penyakit dan gangguan tumbuh kembang, mencegah penyakit serta memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.

#### **2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Pada Masa Neonatus**

a. Definisi neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari.

b. Kebutuhan dasar neonatus

1) Minum

Minuman pokok untuk neonatus adalah ASI, ASI merupakan makanan pokok yang mengandung berbagai kebutuhan tubuh.

## 2) Tidur

Dalam dua minggu pertama bayi sering tidur 16 jam per hari.

Jaga kehangatan bayi dengan suhu kamar dan selimuti bayi.

## 3) Kebersihan kulit

Bayi bisa dimandikan 6 jam setelah dilahirkan, bayi minimal mandi 2 kali sehari.

## 4) Pelayanan kesehatan

Penimbangan anak minimal 8 kali setahun dan dilakukan SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang) minimal 2 kali setahun. Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi setiap bulan Februari dan Agustus.

## 5) Imunisasi

Anak perlu diberikan imunisasi dasar yang lengkap yaitu BCG, Polio, DPT, Hb dan Campak agar terlindung dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

### **2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Pada Masa Nifas**

#### **a. Definisi masa nifas**

Masa nifas (purperium) adalah masa yang dimulai dari keluarnya plasenta sampai pulihnya alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil (Purwoastuti & Walyani, 2020).

Masa nifas dibagi dalam dua periode, yaitu masa nifas dini dan masa nifas lanjut. Masa nifas dini berlangsung hingga 24 jam pertama pasca bersalin. Dalam masa nifas ini harus dilakukan observasi kondisi ibu nifas guna mendeteksi penyulit obstetrik yang dapat berakibat fatal, misalnya perdarahan dan preeklampsia pasca bersalin. Sedangkan masa nifas lanjut merupakan masa nifas yang berlangsung sesudah 24 jam hingga 42 hari pasca bersalin (Astuti, et al., 2018).

b. Perubahan fisik pada masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

Tubuh ibu berubah setelah persalian, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI.

2) Perubahan sistem pencernaan

Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid ataupun laseri jalan lahir. Supaya kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal.

3) Perubahan sistem perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah hingga 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi keluhan-keluhan tadi.

#### 4) Muskuloskeletal

Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil.

#### 5) Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3.

#### 6) Kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat.

#### 7) Hematologi

Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologis jika wanita mengalami proses persalinan diperlama.

#### c. Perubahan psikologis masa nifas

Proses adaptasi psikologis masa nifas menurut Reva Rubin terdiri dari 3 fase yaitu *Taking in* : Berlangsung pada hari ke 1-2 setelah persalinan,

dimana ibu masih dalam ketergantungan, cenderung pasif, mengulang cerita tentang pengalaman persalinan, lebih memfokuskan pada dirinya, *Taking hold* : Berlangsung antara 3-10 hari pasca persalinan. Ibu lebih memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan merawat bayinya, *Letting go* : Periode ini umumnya terjadi setelah ibu dan bayi tiba dirumah. Ibu secara mandiri menerima peran barunya dan tanggung jawab kepada bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini.

d. Kebutuhan dasar pada masa nifas

1) Proses transisi menjadi orang tua

Transisi merupakan periode perubahan gaya hidup dari satu tahap ke tahap lainnya. Seorang ibu mengidentifikasi orang-orang yang berperan penting pada masa transisi ini yaitu suami, orang tua, teman dan kolega, kesehatan dan kelompok antenatal/postnatal.

e. Asuhan masa nifas

1) Kunjungan pertama dilakukan pada 6-8 jam post partum, tujuannya adalah mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberi konseling terhadap ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan supervise pada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

- 2) Kunjungan kedua dilakukan 2 jam post partum, tujuannya adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai terjadinya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan benar tanpa adanya penyulit, memberikan konseling terhadap ibu mengenai asuhan terhadap bayi
- 3) Kunjungan ketiga dilakukan dua minggu post partum, tujuan dari kunjungan ini sama dengan tujuan dari kunjungan ke dua.
- 4) Kunjungan ke empat dilakukan 6 minggu post partum, tujuannya adalah untuk menanyakan penyulit pada ibu atau pada bayi yang selama ini dialami, dan memberikan konseling mengenai KB jika ibu belum ber KB

### **2.2.6 Konsep Dasar Asuhan Pada Masa Interval**

#### **a. Definisi masa interval**

Masa interval merupakan suatu fase hidup yang dialami oleh seorang perempuan dalam kurun waktu usia subur antara kehamilan satu dengan yang lain atau antara melahirkan sampai sebelum masa menopause (Kemenkes RI, 2014).

#### **b. Tujuan pelayanan kontrasepsi**

Keluarga berencana dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan KIE pendudukan dan Pembangunan Keluarga adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan,

mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

d. Prinsip pelayanan kontrasepsi

- 1) Prinsip berorientasi pada klien : petugas kesehatan akan memberikan informasi yang berkualitas dan efektif untuk membantu klien memilih dan menggunakan metode kontrasepsi yang paling cocok untuk mereka.
- 2) Prinsip pelayanan non diskriminatif atau berbasis hak : pelayanan kontrasepsi yang menjamin hak semua orang dalam mengakses informasi dan pelayanan kontrasepsi.
- 3) Prinsip kesukarelaan, *informed choice*, dan *informed consent* : Dalam melakukan pelayanan kontrasepsi, salah satu hal yang harus dipastikan adalah kesukarelaan pasien. *Informed Choice* adalah suatu kondisi peserta/calon peserta KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi yang lengkap melalui Komunikasi Interpersonal/Konseling (KIP/K). Sedangkan *Informed Consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien tersebut.

e. Tahapan pelayanan kontrasepsi

- 1) Pra pelayanan : komunikasi, informasi dan edukasi, konseling, penapisan medis, persetujuan tindakan tenaga kesehatan
- 2) Pelayanan : pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan implan, pemberian

suntik, pil, kondom, pelayanan tubektomi dan vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL).

3) Pasca pelayanan : kegiatan pasca pelayanan kontrasepsi dilakukan untuk memantau dan menangani efek samping penggunaan kontrasepsi, komplikasi penggunaan kontrasepsi, dan kegagalan kontrasepsi. Kegiatan pasca pelayanan kontrasepsi meliputi pemberian konseling, pelayanan medis, dan/atau, rujukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan.

## **2.3 Konsep Manajemen Kebidanan**

### **2.3.1 Konsep Manajemen Kehamilan Trimester III**

Hari/Tanggal : Mengetahui hari dan tanggal kedatangan pasien  
 Waktu : Mengetahui jam kedatangan pasien  
 Tempat : Mengetahui tempat dilakukannya pemeriksaan  
 Oleh : Mengetahui petugas kesehatan yang melakukan  
 Pemeriksaan

#### **a. Pengkajian Data**

Bidan melakukan pengumpulan data atau informasi yang akurat, lengkap yang berkaitan dengan kondisi klien.

#### **1) Data Subjektif**

##### **a) Biodata**

Berisi tentang nama suami dan istri, usia, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat dan nomor HP.

#### b) Keluhan Utama

Pada kehamilan trimester III keluhan yang sering dialami oleh ibu meliputi nyeri area pinggang, sering buang air kecil, sembelit dan sesak napas. Selain itu. Perlu ditanyakan kapan mulainya, bentuknya seperti apa, dan kekambuhannya, lokasi dan terapi yang pernah diberikan (Sri Astuti dkk, 2017).

#### c) Riwayat Menstruasi

Hal yang perlu dikaji meliputi menarche (12-16) tahun, siklus haid (28-30 hari), lamanya (4-7 hari), banyaknya menstruasi ( $\pm$  2-3 kali ganti pembalut) sifat darah, keluhan yang dialami (perdarahan, *Disminorhe*, *Pre Menstrual Syndrome*, *Fluor Albus*) selama menstruasi, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan Hari Perkiraan Lahir (HPL). Cara menghitung HPL menurut Neagle : a) Untuk bulan Januari, Februari dan Maret : Hari +7, tahun +9, tahun tetap. Untuk bulan April-Desember : Hari +7, bulan -3, tahun +1. Pengkajian ini memberikan kesan tentang fungsi alat reproduksi atau kandungan (Wagiyo & Putranto, 2016).

#### d) Riwayat Pernikahan

Dilakukan pengkajian terkait usia pertama kali menikah, lama pernikahan, serta pernikahan yang ke berapa kali (Sulistyawati, 2013).

e) Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan ibu yang selama ini sedang diderita dan yang pernah diderita serta riwayat penyakit yang pernah diderita keluarga, meliputi : penyakit jantung, hipertensi, DM, TB, ginjal, asma, epileps, hepatitis, malaria, infeksi menular seksual (IMS), HIV/AIDS, alergi obat atau makanan, gangguan hematologi, penyakit kejiwaan, riwayat trauma, riwayat operasi, tranfusi darah. Informasi tentang keluarga pasien penting untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetik yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik.

f) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Menghitung Usia Kehamilan (UK)

Tanggal periksa – HPHT (hari pertama haid terakhir).

(2) Gravida (G) : Gravida (jumlah kehamilan)

Paritas (P) :Partus (jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran bayi dan hidup)

Abortus (A) :Abortus (jumlah kehamilan dengan kelahiran konsepsi <20 minggu)

(3) Riwayat ANC Kehamilan Sekarang

Berisi tentang ANC dimana dan berapa kali (kunjungan ANC yang benar menurut KEMENKES dilakukan sebanyak 6 kali yaitu dengan rincian 2 kali pada trimester 1, 1 kali

pada trimester 2, dan 3 kali pada trimester 3, minimal 2 kali diperiksa oleh dokter yaitu pada saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan 5 di trimester 3), keluhan selama hamil, obat yang dikonsumsi ; a. obat tablet tambah darah (TTD) yang berfungsi untuk pembentukan plasenta yang kuat dikonsumsi 1 tablet perhari, b. suplemen kalsium yang berfungsi untuk mencegah preeklamsi dikonsumsi 1,5-2 gram perhari, c. asam folat yang berfungsi untuk pembentukan DNA dan perkembangan otak serta saraf janin dalam kandungan dikonsumsi 400 mikrogram perhari, d. vitamin A, B1, C dan D yang berfungsi untuk menjaga daya tahan tubuh ibu selama hamil dikonsumsi 1 tablet perhari, serta KIE yang didapat oleh ibu. Sudah atau belum merasakan gerakan janin (ibu hamil primipara akan merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18 minggu, pada ibu multipara pada usia kehamilan 16 minggu), serta imunisasi tetanus toxoid (TT) yang didapat. Imunisasi TT ini diberikan dengan 2 dosis primer 0,5 ml yang diberikan secara intramuskular atau subkutan yang dalam dengan interval 4 minggu yang dilanjutkan dengan dosis ke tiga pada 6-12 bulan berikutnya. (Yuliani dkk, 2021).

**Tabel 2.6 Jadwal Imunisasi Pada Ibu Hamil**

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun atau seumur hidup	99

Sumber : Devi, 2019

g) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

Hal yang perlu dikaji meliputi jumlah kehamilan : berisi tentang berapa jumlah kehamilan ibu yang lalu (kurang dari 4 atau lebih dari 4), jumlah persalinan : berisi tentang berapa jumlah persalinan yang pernah dialami oleh ibu (kurang dari 4 atau lebih dari 4), jumlah persalinan cukup bulan : berisi tentang ada anak lahir prematur atau tidak, jumlah persalinan premature : berisi tentang ada anak prematur atau tidak, jumlah anak hidup : berisi tentang ada anak meninggal atau tidak, berat lahir anak : berisi tentang berapa berat lahir anak ibu yang lalu (BBLR (<2500g) atau normal (2500-3500g)), jenis kelamin anak : berisi tentang jenis kelamin anak ibu yang lalu (laki-laki atau perempuan), cara persalinan yang lalu : berisi tentang riwayat cara persalinan ibu (normal atau SC), jumlah abortus : berisi tentang ada anak yang abortus atau tidak, durasi menyusui

eksklusif :berisi tentang berapa lama ibu memberikan ASI eksklusif pada anaknya yang lalu ( <6 bulan atau >6 bulan ),  
komplikasi : berisi tentang ada komplikasi atau tidak, seperti hipertensi, perdarahan, tumor, kanker, masalah yang dialami selama kehamilan yang lalu : berisi tentang ada masalah atau tidak seperti odem atau varises, masalah yang dialami selama persalinan yang lalu : berisi tentang ada masalah atau tidak seperti partus lama atau perdarahan, masalah yang dialami selama nifas yang lalu : berisi tentang ada masalah atau tidak seperti infeksi pada masa nifas (Yuliani, dkk 2021)

h) Riwayat KB

Hal yang dikaji meliputi jenis kontrasepsi yang digunakan sebelumnya, waktu penggunaan, keluhan yang dialami, alasan berhenti, rencana metode pascasalin (Yuliani, dkk, 2021).

i) Riwayat Psikososial, Budaya, Spiritual

Hal yang perlu dikaji meliputi pengetahuan dan respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, jumlah keluarga di rumah yang membantu, siapa pengambil keputusan dan budaya. (Yuliani, dkk, 2021).

j) Pola Kebutuhan Sehari-Hari

Meliputi pola nutrisi makan dan minum, eliminasi BAB dan BAK, personal hygiene, pola aktivitas, pola istirahat, pola seksual

ibu, pola kebutuhan sehari-hari ibu sebelum hamil dan perubahannya setelah hamil, termasuk keluhan yang dialami. Adakah kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan terlarang atau tidak (Yuliani dkk, 2021).

## 2) Data Objektif

Berisi informasi klien yang didapatkan dari hasil pemeriksaan umum, fisik, ataupun pemeriksaan penunjang (Melisa, 2021).

### a) Pemeriksaan Umum

#### (1) Keadaan Umum

Baik : Jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

Lemah : Jika pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati, 2014).

#### (2) Kesadaran

Tingkat kesadaran mulai dari kompos mentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2014).

**Tabel 2.7 Skala Glasgow Coma Scale (GCS)**

Kategori Respon	Rangsangan yang Sesuai	Respon Pasien	Skor
Mata (Eye)	Perawat mendekati pasien	Membuka mata spontan	4
	Memberi perintah verbal	Membuka mata terhadap panggilan	3

		nama atau perintah	
	Nyeri	Mata tidak membuka terhadap rangsangan apapun	1
		Tidak dapat diperiksa (Not Testable)	NT
Suara (Verbal)	Pertanyaan verbal dengan pasien	Orientasi baik, fasih, identifikasi diri, tempat, tahun, dan bulan dengan benar	5
		Bingung, lancar akan tetapi mengalami disorientasi pada satu atau lebih kalimat	4
		Penggunaan kata-kata yang tidak sesuai atau tidak teratur, tidak dapat mempertahankan kecakapan berbicara	3
		Suara tidak teratur	2
		Tidak ada suara, bahkan dengan rangsanagn nyeri yang kiuat	1
		Tidak dapat diperiksa (Not testable)	NT
Gerak (Motorik)	Perintah verbal	Mematuhi perintah	6
	Nyeri (penekanan pada proksimal kuku)	Dapat melokalisasi nyeri, tidak patuh akan tetapi ada usaha untuk menyingkirkan rangsangan yang menyakitkan	5
		Penarikan ekstermitas secara fleksi, fleksi lengan sebagai respon terhadap nyeri tanpa postur fleksi yang abnormal	4
		Fleksi abnormal, fleksi dan pronasi siku-lengan, tangan mengempal	3
		Ekstensi abnormal, ekstensi lengan pada siku disertai adduksi dan rotasi internal lengan-bahu	2
		Tidak ada respon	1
		Tidak dapat diperiksa (Not testable)	NT

Sumber : Jacob dkk, 2013

Klasifikasi GCS : Nilai GCS (15-14) : Composmentis, Niali GCS (13-12) : Apatis, Niali GCS (11-10) : Delirium, Nilai GCS (9-7) : Somnolen, Niali GCS (6-5) : Sopor, Nilai GCS (4) : Semi coma, Niali GCS (3) : Coma

(3)Berat Badan : Normal atau tidak

Dilakukan pada setiap kunjungan dengan tujuan mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Peningkatan berat badan saat kehamilan merupakan kontribusi yang penting dalam suksesnya kehamilan namun ibu hamil tidak disarankan makan berlebihan karena dapat menambah berat badan yang berlebih (Tiyastuti, 2016).

**Tabel 2.8 Rekomendasi Rentang Peningkatan Berat Badan Total Ibu Hamil**

No	Kategori Berat Badan Terhadap Tinggi Badan Sevelum Hamil		Peningkatan Total yang Direkomendasikan	
			Pon	Kilogram
1	Ringan	BMI < 19,8	28-40	12,5-18
2	Normal	BMI 19,8-26	25-35	11,5-16
3	Tinggi	BMI > 26-29	15-25	7-11,5
4	Gemuk	BMI > 29	≥ 15	≥ 7

Sumber : Bobak dalam Devi, 2019

(4)Tinggi Badan

Normal (>145 cm) atau tidak normal (<145 cm).

Dilakukan pada kunjungan antenatal yang pertama dengan tujuan penapisan terhadap faktor risiko untuk terjadinya

*Cepalo Pelvis Disproportion* (CPD) dan panggul sehingga sulit untuk bersalin normal. (Yuliani, dkk, 2021).

(5)Lingkar Lengan Atas (LILA)

Normal ( $>23,5$  cm) atau tidak normal ( $<23,5$  cm). Dilakukan pada kunjungan pertama dengan tujuan skrining terhadap resiko kekurangan energi kronis (KEK). KEK menandakan ibu hamil mengalami kekurangan gizi yang telah berlangsung lama baik bulanan atau tahunan dan menjadi salah satu penyebab bayi berat lahir rendah (BBLR). (Yuliani dkk, 2021).

(6)Tanda-Tanda Vital

- (a) Tekanan darah : Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan atau diastolic 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat.
- (b) Nadi : Normalnya frekuensi kurang dari 60 kali permenit disebut bradikardia, lebih dari 100 kali permenit disebut takikardi.
- (c) Suhu : Normalnya  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ , bila suhu tubuh ibu hamil  $>37,5^{\circ}\text{C}$  dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam kehamilan dan apabila  $<36,5^{\circ}\text{C}$  kemungkinan mengalami hipotermi (Yuliani dkk, 2021).

- (d) Pernafasan : Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan.  
Normalnya 16-24 kali per menit.

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Muka

- (a) Inspeksi : Kesimetrisan wajah, muka bengkak atau oedem tanda eklampsi, terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan. Apabila muka pucat dapat menandakan ibu terkena anemia (Handayani & Mulyati, 2017).

(2) Mata

- (a) Inspeksi : Konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan. Sklera ikterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis, sedangkan kelopak mata oedem menunjukkan kemungkinan ibu menderita hipoalbumemia.

(3) Hidung

- (a) Inspeksi : Simetris, adakah secret, polip, ada kelainan lain.

(4) Mulut

- (a) Inspeksi : Bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan tanda ibu kekurangan vitamin C (Handayani & Mulyati, 2017).

(5) Leher

- (a) Palpasi : Adakah pembesaran tiroid. Pada kehamilan normal ukuran kelenjar tiroid mengalami pembesaran kira-kira 31% akibat adanya hiperplasi dari jaringan glandula dan peningkatan vaskularisasi (Asrinah dkk, 2010; Diana, 2017)

(6) Payudara

- (a) Inspeksi : Dilihat puting susu menonjol, datar atau tenggelam, hiperpigmentasi aerola mammae atau tidak (Diana, 2017)
- (b) Palpasi : Raba ada benjolan atau tidak (Diana, 2017)

(7) Abdomen

- (a) Inspeksi : Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida dan terdapat pembesaran abdomen.
- (b) Palpasi
- Leopold 1 : Normal : Tinggi fundus sesuai dengan kehamilan. Tujuan : Untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian yang teraba di fundus uteri.
- Tanda kepala : Keras, bundar, melenting. Tanda bokong : Lunak, kurang bundar, kurang melenting. TFU dapat digunakan untuk memperkirakan tafsiran berat janin dan usia kehamilan. Menghitung tafsiran persalinan menurut Johnson :  $TBJ = \text{Tinggi fundus (cm)} - n$  (12 atau 11) x

15. n = 12 jika kepala bayi sudah masuk PAP atau 11 jika kepala bayi belum masuk PAP.



Sumber : Modul Skrining Kehamilan Resiko Tinggi  
Puskesmas Poned Kota Semarang

**Gambar 2.1 Leopold 1**

**Tabel 2.9 Tinggi Fundus Uteri**

Usia Kehamilan	TFU	TFU dalam cm
Kehamilan 18 minggu	TFU 3 jari di atas pusat	26,7 cm di atas simfisis
Kehamilan 32 minggu	TFU pertengahan pusat dengan prosesus xyfoideus (px)	29,5-30 cm di atas simfisis
Kehamilan 36 minggu	TFU 3 jari di bawah prosesus Xyfoideus (px)	32 cm di atas simfisis
Kehamilan 40 minggu	TFU pertengahan pusat dan prosesus xyfoideus (px)	37,7 cm di atas simfisis

Sumber : Devi, 2019

- Leopold II : Normal : Teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuan : Menentukan letak punggung anak pada letak memanjang dan menentukan letak kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).



Sumber : Modul Skrining Kehamilan Resiko Tinggi  
Puskesmas PONED Kota Semarang

### **Gambar 2.2 Leopold 2**

- Leopold III : Normal : Pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, melenting (kapala). Tujuan : Menentukan bagian bawah janin, dan apakah bagian terbawah sudah masuk PAP atau belum (Romauli, 2011).



Sumber : Modul Skrining Kehamilan Resiko Tinggi  
Puskesmas PONED Kota Semarang

### **Gambar 2.3 Leopold 3**

- Leopold IV : Tujuan : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP (Romauli, 2011). Jika jari-jari tangan masih bisa bertemu (konvergen), dan belum masuk PAP. Jika posisi jari-jari tangan sejajar berarti kepala sudah masuk rongga panggul. Jika jari kedua tangan menjauh (divergen) berarti ukuran kepala sudah melewati PAP.



Fourth maneuver

Sumber : Modul Skrining Kehamilan Resiko Tinggi  
Puskesmas PONED Kota Semarang

#### **Gambar 2.4 Leopold 4**

- (c) Auskultasi : Melakukan auskultasi untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ) yang normalnya dalam rentang 120-160 kali per menit (Devi, 2019).
- (8) Genetalia
- (a) Inspeksi : Bersih atau tidak, varises atau tidak, ada kondiloma atau tidak, keputihan atau tidak.

(9) Ekstermitas

- (a) Inspeksi : Oedem pada ekstermitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklampsia dan diabetes mellitus, varises atau tidak, kaki sama panjang atau tidak mempengaruhi persalinan (Romauli, 2011).
- (b) Palpasi : Adanya oedem pada ekstermitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi preeklampsia dan diabetes mellitus (Romauli, 2011).

(10) Reflek patella

- (a) Perkusi : Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Reflek patella negatif menandakan kekurangan vitamin B1 yang berkaitan dengan pembentukan energi yang berdampak pada fungsi psikologis dan kognitif tubuh, vitamin B1 ini juga dapat mencegah penyakit kronis salah satunya adalah penyakit jantung. bila gerakan berlebihan dan cepat, maka hal ini merupakan tanda pre eklamsia (Romauli, 2011).

c) Pemeriksaan Penunjang

- (1) Pemeriksaan laboratorium rutin untuk semua ibu hamil
  - (a) Kadar hemoglobin (HB)

Bertujuan untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan menentukan anemia atau tidak. Pemeriksaan ini dilakukan minimal 2 kali yaitu pada trimester I dan

trimester III. Hb 11 gr% : Tidak anemia. Hb 9-10 gr% : Anemia ringan. Hb 7-8 gr% : Anemia sedang. Hb <7 gr% : Anemia berat (Romauli, 2011).

(b) Golongan darah dan rhesus

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah dan rhesus, tetapi juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan (Yuliani dkk, 2021).

(c) Urin

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin, kadar albumin dalam urin, kadar glukosa dalam urin dan protein urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklampsi atau tidak.

i. Urin albumin : Digunakan untuk mengetahui kemungkinan adanya kelainan pada air kemih (gejala preeklampsi, penyakit ginjal, radang kandung kencing).

ii. Urin reduksi : Bertujuan untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin, sehingga dapat mendeteksi penyakit DM. - : Tetap biru atau hijau jernih. + : Kuning. ++ : Oren. +++ : Merah bata atau coklat

iii. Urin glukosa : Bertujuan untuk mengetahui fungsi ginjal, kadar gula darah dan infeksi saluran kemih. urin normal

biasanya tidak mengandung glukosa. Glukosa dalam urin merupakan tanda ibu hamil mengalami komplikasi penyakit diabetes gestasional.

iv. Protein urin : Untuk mengetahui ibu hamil menderita preeklamsi atau tidak. Karena kadar protein dalam urin ibu hamil dapat mengindikasikan terjadinya preeklamsi. Preeklamsi ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan protein urin yang timbul karena kehamilan.

(d) Rapid tes (untuk menegakan diagnosa malaria)

Dilakukan pada ibu yang tinggal di daerah edemik malaria dalam dua minggu terakhir atau ibu yang tinggal di daerah yang edemik malaria.

(e) HbsAg

Untuk menegakan diagnosa hepatitis, dilakukan pada trimester pertama kehamilan (Yuliani dkk, 2021).

(f) Triple Eliminasi

Triple eliminasi adalah program yang diadakan oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Triple eliminasi merupakan pemeriksaan pada setiap ibu hamil terhadap HIV, Sifilis dan Hepatitis B dimana tujuannya adalah untuk menurunkan infeksi pada bayi baru lahir.

(2) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

(a) Direkomendasikan pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu), untuk menentukan usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin serta deteksi abnormalitas janin yang berat. Pada usia 20 minggu untuk deteksi abnormal, pada trimester ketiga untuk perencanaan persalinan. Pada trimester III USG sebaiknya dilakaukan pada kehamilan usia 30, 34, 36, 38 dan 40 minggu.

b. Interpretasi Data Dasar

1) Menegakan diagnosa

Kemungkinan diagnosa pada asuhan kehamilan yaitu G...P...Ab...UK...minggu, janin T/H/I, letak kepala/sungsang/lintang, punggung kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik dengan KSPR....(Yuliani dkk, 2021)

2) Mengidentifikasi masalah

Masalah ini sering kali menyertai diagnosa (Yuliani dkk, 2021). Masalah yang dapat terjadi pada ibu hamil trimester III biasanya seperti kecemasan ibu menghadapi persalinan, sakit pinggang bertambah, edema atau sering buang air kecil.

c. Diagnosa dan Masalah Potensial

Diidentifikasi dari diagnosa dan masalah aktual. Bidan harus observasi atau melakukan pemantauan terhadap klien sambil

bersiap jika diagnosa atau masalah potensial benar terjadi (Yuliani dkk, 2021). Masalah potensial yang dapat terjadi pada ibu hamil trimester III adalah perdarahan, kontraksi pada awal kehamilan trimester III, mual dan muntah parah, sakit kepala dan penurunan gerak janin yang signifikan.

d. **Kebutuhan Tindakan Segera**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tim kesehatan lain sesuai kondisi klien (Yuliani, dkk, 2021).

e. *Planning*

hal ini disusun berdasarkan apa yang teridentifikasi dari kondisi klien atau masalah yang terkait dengan kondisi klien, termasuk sesuai dengan pedoman antisipasi terhadap kondisi yang mungkin terjadi berikutnya. ( Yuliani, dkk, 2021). Perencanaan pada ibu hamil yaitu :

**Kunjungan I :**

a) Jelaskan kondisi kehamilan dan rencana asuhan yang akan diberikan

R/ Ibu memahami tentang rencana asuhan apa saja yang akan diberikan dan bagaimana prosedurnya serta ibu menyetujui tindakan yang akan diberikan.

b) Berikan konseling sesuai dengan masalah atau kebutuhan khusus yang dialami oleh ibu

R/ Ibu memahami tentang masalah yang sedang diderita ibu dan kebutuhan khusus apa saja yang dibutuhkan.

- c) Berikan suplemen seperti tablet tambah darah sehari satu kali, asam folat 400 mikrogram perhari, kalsium 1,5-2 gram perhari dan vitamin A, B1, C ataupun D satu kali dalam sehari.

R/ Ibu diberikan suplemen-suplemen tersebut agar plasenta ibu terbentuk dengan kuat, melancarkan sirkulasi oksigen dalam tubuh, menjaga kebugaran tubuh ibu dan janin, pencegahan pre ekalmpsia semasa hamil, pembentukan DNA dan perkemabnagn otak serta saraf janin di dalam kandungan, dan juga untuk menjaga daya tahan tubuh ibu agar tidak mudah terserang berbagai macam penyakit.

- d) Berikan materi konseling, informasi dan edukasi (KIE) kepada ibu hamil trimester III seperti konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil trimester III (oksigen, nutrisi, kalori, personal hygiene, pakaian selama kehamilan, eliminasi, seksual, mobilisasi, senam hamil, pola istirahat dan kebutuhan psikologi), tanda bahaya ibu hamil trimester III (perdarahan, sakit kepala, nyeri perut, bengkak, pergerakan bayi berkurang, keluar cairan pervaginam), ketidaknyamanan ibu hamil trimester III (keputihan, sering buang air kecil, konstipasi, sesak nafas, varises, pusing, nyeri punggung), dan juga memberikan koseling tentang tanada-tanda persalinan

(rasa sakit karena his lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir dari jalan lahir, keluar cairan ketuban dari jalan lahir)

R/ Kebutuhan ibu hamil selama trimester III terpenuhi, ibu sigap ketika terdapat tanda bahaya dalam kehamilan, ibu tidak gelisah ketika mengalami tanda bahaya pada ibu hamil trimester III karena ibu sudah tau bagaimana cara mengatasinya serta ibu paham tentang tanda-tanda ibu akan bersalin yang sebenarnya.

- e) Jelaskan kepada ibu jika diperlukan pemeriksaan khusus atau konsultasi segera ke disiplin ilmu lain

R/ Ibu berkenan untuk melakukan pemeriksaan khusus dan konsultasi pada petugas kesehatan

- f) Jadwalkan kunjungan ulang

R/ Ibu berkenan untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu waktu jika ibu mengalami keluhan

### **Kunjungan II :**

- a) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.

R/ Ibu memahami bahwa hasil pemeriksaannya normal

- b) Ajarkan senam hamil.

R/ Ibu tau bagaimana cara melakukan senam hamil dan apa manfaat dari dilakukannya senam hamil

- c) Berikan edukasi mengenai keluhan utama ibu

R/ Ibu memahami tentang bagaimana cara mengatasi keluhan yang dialaminya

- d) Diskusikan tentang Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

R/ Ibu memahami tentang apa saja yang perlu dipersiapkan untuk P4K ini

- e) Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke dokter.

R/ Ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke dokter

- f) Jadwalkan kunjungan ulang.

R/ Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan ibu tau kapan ibu harus melakukan kunjungan ulang

- g) Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan pada buku KIA

R/ Hasil pemeriksaan ibu sudah didokumentasikan pada abuku KIA

### **Kunjungan III :**

- a) Jelaskan hasil pemeriksaan

R/ Ibu memahami bahwa keadaannya baik

- b) Berikan edukasi mengenai keluhan utama ibu

R/ Ibu memahami cara mengatasi keluhan yang dialami oleh ibu

- c) Berikan edukasi mengenai tanda – tanda persalinan

R/ Ibu memahami tentang tanda-tanda persalinan yang akan dirasakan oleh ibu

- d) Berikan edukasi mengenai persiapan persalinan

R/ Ibu memahami tentang apa saja yang harus dipersiapkan saat persalinan

e) Dokumentasikan di buku KIA.

R/ Hasil pemeriksaan ibu sudah didokumentasikan pada buku KIA

f. Asessment

a) Memberikan penjelasan terhadap ibu mengenai hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan

b) Memberikan konseling terhadap ibu sesuai keluhan yang dialami oleh ibu

c) Memberikan suplemen kepada ibu sesuai dengan kebutuhan ibu

d) Memberikan konseling mengenai kehamilan trimester III

e) Sudah disampaikan kepada ibu untuk ke tenaga kesehatan yang lebih tinggi jika diperlukan tindakan khusus

f) Menjadwalkan untuk melakukan kunjungan ulang

g. Evaluasi

a) Sudah diberikan penjelasan terhadap ibu tentang hasil pemeriksaan dan ibu memahami bahwa keadannya normal

b) Sudah diberikan konseling terhadap ibu mengenai keluhan yang dialami oleh ibu dan ibu tau bagaimana cara mengatasi keluhan yang ia alami

c) Sudah diberikan suplemen terhadap ibu sesuai dengan kebutuhannya, ibu memahami cara mengkonsumsi suplemen

tersebut, apa manfaatnya dan ibu bersedia untuk mengkonsumsinya

- d) Sudah diberikan konseling terhadap ibu mengenai kehamilan trimester III dan ibu memahaminya
- e) Sudah dijadwalkan kunjungan ulang pada ibu, ibu tau kapan harus melakukan kunjungan ulang dan ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

### **2.3.2 Konsep Manajemen Persalinan**

#### **Manajemen Persalinan Kala I**

Hari / Tanggal : Mengetahui hari dan tanggal kedatangan pasien

Waktu : Mengetahui jam kedatangan pasien

Tempat : Mengetahui tempat dilakukannya pemeriksaan

Oleh : Mengetahui petugas kesehatan yang melakukan pemeriksaan

#### **a. Data Subjektif**

- 1) Identitas
- 2) Keluhan utama

Keluhan utama dapat berupa ketuban pecah dengan atau tanpa kontraksi. Untuk kontraksi tanyakan kapan mulai terasa, frekuensinya, lokasi dan karakteristik, ketetapannya meskipun perubahan posisi, karakter show dari vagina, status membrane amnion, misalnya terjadi semburan atau rembesan cairan, tanyakan warna cairan, nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, his

yang sering dan semakin teratur, keluar lendir dan darah, perasaan selalu ingin buang air kecil.

3) Pola aktivitas sehari-hari

a) Pola nutrisi

Data fokus mengenai asupan makanan pasien yaitu kapan atau jam berapa terakhir makan dan kapan terakhir kali minum, berapa banyak yang diminum, dan apa yang diminum. Jika nutrisi tidak terpenuhi maka bisa memperlambat kemajuan persalinan (Sulistyawati, 2013).

b) Pola eliminasi

Hal yang perlu dikaji adalah BAB dan BAK terakhir. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin. (Sulistyawati, 2013).

c) Pola istirahat

Data fokusnya adalah : kapan terakhir tidur dan berapa lama, serta apa aktivitas sehari-hari (Sulistyawati, 2013).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : Baik/lemah

b) Kesadaran : Composmentis/letargis/koma

c) Tekanan darah

Normalnya sistol 140 dan diastole 60-90. tekanan darah pada ibu bersalin biasanya meningkat saat kontraksi (sistolik

10-20 dan diastolic 5-10). Tekanan darah diukur setiap 4 jam sekali jika tidak ada indikasi (Lailiyana dkk, 2011; Diana, 2017)

d) Nadi

Normalnya 70x/menit, ibu hamil 80-90 x/menit. Jika lebih dari 100 kemungkinan ibu mengalami infeksi, ketosis atau perdarahan. Nadi diukur setiap 1-2 jam pada awal persalinan (Lailiyani, dkk 2011; Diana, 2017)

e) Suhu

Normalnya 36,5°C – 37,5°C, saat bersalin akan meningkat karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tidak boleh melebihi 0,5-1 (Lailiyana, dkk 2011; Diana, 2017)

f) Pernafasan

Normalnya adalah 16-24x/menit, pada saat bersalin akan mengalami peningkatan yang disebabkan oleh peningkatan metabolisme (Lailiyana, dkk 2011; Diana, 2017)

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Bengkak/oedem/claosma gravidarum/pucat. Perhatikan juga ekspresi ibu apakah kesaakitan atau tidak.

b) Mata

Konjungtiva pucat/tidak, sklera putih/ikterus, serta gangguan pengelihatian. Menurut Roesma (2014) ibu pengguna

kacamata dengan minus  $\geq 5$  sebaiknya melahirkan perabdominal, karena dikhawatirkan terjadi lepasnya retina atau ablasio retina, retina rentan mengalami penipisan dan mudah terjadi robekan.

c) Mulut

Bibir kering dapat menjadi indikasi dehidrasi, Bibir yang pucat menandakan bahwa ibu anemia (Sulistyawati, 2013).

d) Leher

Adakah pembesaran kelenjar limfe untuk menentukan ada tidaknya kelainan pada jantung. adakah pembesaran kelenjar tiroid untuk menentukan pasien kekurangan yodium atau tidak. Adakah bendungan vena jugularis yang mengindikasikan kegagalan jantung.

e) Payudara

Apakah ada kelainan bentuk pada payudara, apakah ada perbedaan besar pada masing-masing payudara (kiri dan kanan), adakah hiperpigmentasi pada aerola, adakah rasa nyeri dan masa pada payudara, kolostrum, keadaan puting (menonjol, datar atau masuk kedalam), kebersihan (Sulistyawati, 2013).

f) Abdomen

Memantau kesejahteraan janin dan kontraksi uterus.

(1) Leopold I : Normal : Tinggi fundus sesuai dengan kehamilan.

Tujuan : Untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan

bagian yang teraba di fundus uteri. Tanda kepala : keras, bundar, melenting. Tanda bokong : lunak, kurang bundar, kurang melenting.

(2) Leopold II : Normal : Teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuan : Menentukan letak punggung anak pada letak memanjang dan menentukan letak kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

(3) Leopold III : Normal : Pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, melenting (kepala). Tujuan : Menentukan bagian terbawah janin, dan apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau belum (Romauli, 2011).

(4) Leopold IV : Tujuan : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP (Romauli, 2011).

**Tabel 2.10 Penurunan Kepala Janin**

Perlindungan	Hodge	Keterangan
5/5 		Kepala di atas PAP mudah digerakkan
4/5 	HI-HII	Sulit di gerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
3/5 	HII-HIII	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
2/5 	HIII +	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
1/5 	H IV	Kepala di dasar panggul
0/5 	H IV	Di Perineum

(5) Denyut jantung janin (DJJ)

DJJ yang baik normalnya 120-160x/menit secara teratur (Munthe, 2019)

(6) Kontraksi uterus

Hal-hal yang harus diobservasi adalah frekuensi atau jumlah his dalam 10 menit, intensitas atau kekuatan his, durasi his, biasanya setiap his berlangsung dihitung dengan detik, datangnya his sering dan teratur atau tidak (Eniyati dan Putri, 2012)

g) Genetalia

Digunakan untuk mengkaji tanda-tanda inpartu, kemajuan persalinan, hygiene pasien dan adanya tanda-tanda infeksi vagina (Sulistiyawati, 2013). Pemeriksaan genetalia meliputi :

- (1) Pemeriksaan pervaginam : Adanya pengeluaran lendir darah (bloody show).
- (2) Tanda-tanda infeksi vagina : Adanya pengeluaran cairan seperti keputihan yang abnormal, terdapat kondiloma akuminata dan kondiloma talata, terdapat lesi, erosi, discharge, benjolan abnormal dan nyeri sentuh.
- (3) Pemeriksaan dalam (Sondakh 2013)
  - (a) Pemeriksaan genetalia eksternal : memperhatikan adanya luka atau masa (benjolan) termasuk kondiloma, varikosis vulva atau rektum, atau luka parut di perineum. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum

atau tindakan episiotomi sebelumnya, hal ini merupakan informasi penting untuk menentukan tindakan pada saat kelahiran bayi.

- (b) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban sudah pecah, melihat warna dan bau air ketuban. Jika terjadi pewarnaan mekonium, nilai kental atau encer dan periksa detak jantung janin (DJJ) dan nilai apakah perlu dirujuk segera.
- (c) Menilai pembukaan penipisan dan pendataran serviks. Pada primipara kala 1 terjadi selama 8 jam dan terjadi pembukaan 1 cm untuk setiap jamnya sedangkan pada multipara kala 1 berlangsung selama 12 jam dengan pembukaan 2 cm setiap jamnya. Kala I persalinan terdiri dari 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai sejak kontraksi hingga ia pembukaan 3, biasanya berlangsung selama 8 jam pada primipara dan 6 jam pada multipara. Sedangkan fase aktif dimulai dari pembukaan 3-10 cm, terjadi selama 8 jam pada multipara dan 6 jam pada primipara. Fase ini dibagi menjadi 3 yaitu fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dimana pembukaan 3 cm menjadi pembukaan 4 cm, fase dilatasi maksimal yaitu

terjadi selama 2 jam dimana pembukaan serviks terjadi secara cepat dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan 9 cm dan fase deselerasi yaitu pembukaan serviks terjadi secara lambat yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 9 cm hingga pembukaan 10 cm.

(d) Memastikan tali pusat dan bagian-bagian kecil tidak teraba  
Jika terjadi, maka segera lakukan rujukan.

(e) Menentukan bagian terendah janin dan memastikan penurunannya dalam rongga panggul. Jika bagian terbawah adalah kepala, memastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, atau fontanela magna) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala (moulage).

h) Anus : Dilihat ada atau tidaknya hemoroid pada anus

i) Ekstremitas

(1) Ekstermitas atas : bagaimana pergerakan tangan, dan kekuatan otot gangguan atau kelainan, apakah ada nyeri tekan.

(2) Ekstermitas bawah : bagaimana pergerakan kaki, dan kekuatan otot, apakah oedem dan varises

(3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan USG, kadar hemoglobin, golongan darah, kadar leukosit, hematokrit dan protein urin.

c. *Assesment*

G...P...A...UK...minggu, T/H/I, Letak Kepala, Puka/Puki  
Kala I...dengan keadaan ibu dan janin baik (Sulistiyawati, 2013).

d. *Planning*

- 1) Memastikan ibu sudah masuk inpartu
- 2) Beritahu ibu bahwa dari hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin normal, beritahu ibu rencana asuhan selanjutnya serta kemajuan persalinan dan meminta ibu untuk menjalani rencana asuhan selanjutnya.
- 3) Pantau kemajuan persalinan yang meliputi nadi, DJJ dan his 30 menit sekali, pemeriksaan vagina jika ada indikasi, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, urine setiap 2 jam sekali, dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograf pada kala I fase aktif.
- 4) Pantau masukan/pengeluaran cairan. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemi minimal setiap 2 jam sekali
- 5) Anjurkan kepada ibu teknik untuk mengurangi nyeri yaitu kombinasi dari teknik pernapasan, memberi kompres hangat dan memberi minum jahe hangat (Anita Wan, 2017)
- 6) Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu.

- 7) Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri atau jongkok, berbaring miring atau merangkak (Sondakh, 2013).

### **Manajemen Kebidanan Kala II**

Tanggal/hari....Pukul....

a. *Data Subjektif*

Ibu merasa ingin meneran seperti buang air besar.

b. *Data Objektif*

Tampak tekanan pada anus (ibu merasa ingin buang air besar, anus membuka), perineum menonjol, dan vulva membuka. Hasil pemeriksaan dalam : Vulva vagina : Terdapat pengeluaran lendir darah atau air ketuban, Pembukaan : 10 cm (lengkap), Penipisan:100%, Ketuban : Masih utuh atau pecah spontan, Bagian terdahulu : Kepala, Bagian yerendah : Uzun-uzun kecil, Hodge : III+, Moulage : 0, Tidak ada bagian kecil dan berdenyut disekitar bagian terendah.

c. *Assesment*

G...P...Ab...Uk...minggu, T/H/I, letak kepala puka/puki, presentasi belakang kepala, denominator UUK inpartu kala II dengan kondisi ibu dan janin baik.

d. *Planning*

- 1) Mengenali tanda gejala kala II, yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

- 2) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan, obat untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi.
- 3) Memakai APD, melepas semua perhiasan dan mencuci tangan
- 4) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam
- 5) Menyiapkan oksitosin 10 IU pada spuit 3 cc
- 6) Melakukan vulva hygiene
- 7) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan telah lengkap
- 8) Dekontamasi sarung tangan dengan merendam di larutan klorin 0,5% dalam kondisi terbalik, kemudian mencuci tangan
- 9) Meriksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi, memastikan DJJ dalam batas normal yaitu antara 120-160x/menit
- 10) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum bila tidak ada HIS
- 11) Memberitahu ibu apabila pembukaan telah lengkap, membantu ibu memilih posisi yang nyaman dan memimpin persalinan saat timbul dorongan meneran.
- 12) Menganjurkan keluarga untuk berperan dalam proses persalinan dengan cara member semangat, member minum saat tidak ada his dan menyeka keringat ibu sepanjang proses persalinan.
- 13) Menganjurkan ibu untuk berjalan jongkok, dan mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

- 14) Meletakkan handuk bersih di perut ibu dan meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 dibokong ibu saat kepala bayi 5 – 6 cm didepan vulva.
- 15) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 16) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 17) Melahirkan kepala bayi dengan melinungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi tetap pada posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan kepada ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- 18) Memeriksa adanya lilitan tali pusat
- 19) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar
- 20) Memegang kepala secara biparental, melahitkan bahu anterior dengan menggerakkan kepala curam kebawah, kemudian melahirkan bahu posterior dengan menggerakkan kepala curam keatas
- 21) Melakukan sanggah susur hingga badan bayi lahir. Susur badan bayi hingga ke mata kaki
- 22) Melakukan penilaian sesaat, nilai tangisan bayi, tonus otot dan warna kulit bayi.

- 23) Mengeringkan bayi mulai dari kepala, muka, dada, perut, kaki, kecuali telapak tangan dan mengganti handuk dengan kain kering.
- 24) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi

### **Manajemen Persalinan Kala III**

Tanggal/hari....Pukul....

a. Data Subjektif (S)

Ibu merasa senang bayinya lahir selamat, perut ibu masih terasa mulas

b. Data Objektif (O)

- 1) TFU : Setinggi pusat
- 2) Kontraksi uterus : Keras
- 3) Vagina : Terdapat semburan darah <500 cc, tali pusat belum lahir

c. *Assesment*

P....A.... inpartu kala III dengan kondidi ibu dan bayi baik

d. *Planning*

- 1) Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin untuk mencegah perdarahan
- 2) Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada anterolateral 1 menit setelah bayi lahir
- 3) Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari perut bayi, dorong tali pusat kearah ibu, klem kembali 2 cm dari klem pertama
- 4) Memotong tali pusat diantara dua klem dan mengikat tali pusat

- 5) Meletakkan bayi di dada ibu agar dapat skin to skin. Berikan topi dan selimuti bayi. Usahakan kepala bayi berada diantara kedua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit satu jam
- 6) Memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva
- 7) Meletakkan satu tangan di fundus ibu untuk menentukan kontraksi awal, setelah itu jika muncul kontraksi pindah tangan ke tepi simfisis. Tangan lain memegang tali pusat
- 8) Saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah dorso cranial secara hati-hati untuk mencegah inversion uteri. Pertahankan dorso cranial selama 30-40 detik atau sampai kontraksi berkurang. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan tunggu hingga timbul kontraksi
- 10) Saat plasenta lahir di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta ( searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinil dan kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
- 11) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus selama 15 detik, letakkan tangan diatas fundus

dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

12) Mengecek kelengkapan plasenta meliputi selaput, kotiledon, panjang tali pusat, diameter dan tebal plasenta

### Manajemen Persalinan Kala IV

a. Data Subjektif : Ibu senang karena plasentanya telah lahir, perut ibu masih terasa mulas, Ibu merasa lelah akan tetapi ibu senang

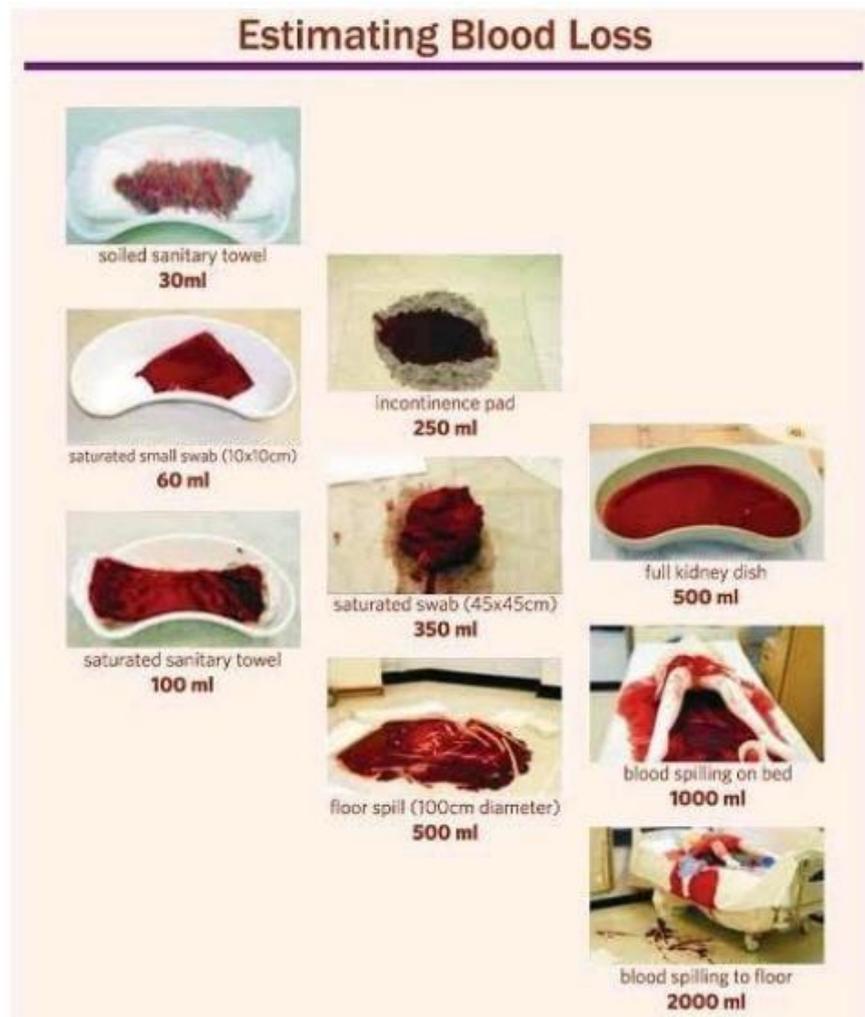
b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) TFU : 2 jari di bawah pusat
- 4) Kandung Kemih : Kosong
- 5) Perdarahan : <500 cc

**Tabel 2.11 Perdarahan Kala IV**

Volume Darah	Denyut Nadi	Tekanan Darah Sistolik	Tanda	Syok
500-1000 ml (10-15%)	80-100	Normal	Teraba takikardi, pening	Terkompensasi
1000-1500 ml (15-30%)	100-120	Turun ringan (80-100 mmHg)	Lemas, takikardi, berkeringat	Ringan
1500-2000 ml (30-40%)	>120	Turun sedang (70-80 mmHg)	Gelisah, pucat, oliguria	Sedang
2000-3000 ml (>40%)	>120 dengan adanya kegagalan myocardial sehingga menimbulkan reduksi paradoksial hingga terjadi cardiac arrest	Turun berat (50-60 mmHg)	Pingsan, anuria, sesak	Berat

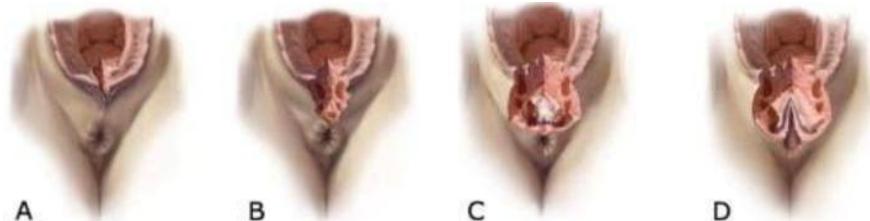
Sumber :Gosh dan Chandran, 2017



Sumber : Irsan 2020

### Gambar 2.5 Perdarahan Kala IV

#### 6) Laserasi



Sumber : Poltekkes Tjk

### Gambar 2.6 Laserasi Jalan Lahir

(a) Derajat 1 : Laserasi mengenai mukosa perineum, tidak perlu dijahit

- (b) Derajat II : Laserasi mengenai mukosa vagina, kulit perineum dan jaringan otot perineum (dijahit tanpa dirujuk)
- (c) Derajat III : Laserasi mengenai mukosa vagina, kulit perineum, jaringan otot dan spinkter ani (rujukan)
- (d) Derajat IV : Laserasi mengenai mukosa vagina, kulit perineum, jaringan perineum dan spinkter ani yang meluas hingga dinding depan rektum (rujukan)

c. *Assesment*

P....Ab.... inpartu kala IV dengan kondisi ibu dan bayi baik

d. *Planning*

- 1) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perinium dengan menggunakan kassa steril. Lakukan penjahitan apabila terjadi laserasi
- 2) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina
- 3) Memastikan kandung kemih kosong
- 4) Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda dan cairan, bilas dengan air DTT tanpa melepas, keringkan dengan handuk
- 5) Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi
- 6) Memastikan nadi ibu baik dan pastikan keadaan ibu baik
- 7) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. <500cc

- 8) Memantau kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 x/menit) serta suhu tubuh normal.
- 9) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan keuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 10) Memastikan ibu merasa nyaman , bantu ibu memberikan asi, anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- 11) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 12) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 13) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 14) Mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lpaskan dan rendam selam 10 menit
- 15) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian dikeringkan
- 16) Melengkapi partograf.

### **2.3.3 Konsep Manajemen Bayi Baru Lahir (BBL)**

Hari/tanggal : Mengetahui hari dan tanggal kedatangan pasien

Waktu : Mengetahui jam kedatangan pasien

Tempat : Mengetahui tempat dilakukannya pemeriksaan  
Oleh : Mengetahui petugas kesehatan yang melakukan pemeriksaan

a. Data Subjektif (S)

1) Identitas anak

- a) Nama : Untuk mengenal bayi
- b) Tanggal lahir : Dikaji dari tanggal, bulan dan tahun lahir bayi untuk mengetahui umur bayi
- c) Jenis kelamin : Untuk memberikan informasi kepada ibudan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia
- d) Anak ke : Untuk mengetahui adanya kemungkinan Sibling rivalry

2) Identitas orangtua

- 3) Keluhan utama : Seperti bayi tidak mau menyusu, rewel dan cercak putih pada bibir dan mulut.
- 4) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60 cc/kg BB, selanjutnya ditambah 30 cc/kg BB untuk hari berikutnya.



Sumber : Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program ASI Eksklusif

### Gambar 2.9 Ukuran Lambung Bayi

Hari pertama bayi lahir memiliki ukuran lambung yang sangat kecil yaitu sebesar buah ceria tau kelereng yang paling kecil atau dapat menampung ASI sebanyak 5-7 ml, lalu pada hari ketiga sudah meningkat menjadi sebesar kacang walnut atau kelereng yang agak besar yaitau dapat menampung 22-27 ml ASI, setelah satu minggu menjadi 45-60 ml ASI atau sebesar buah apricot atau bola pingpong, dan selanjutnya setelah satu bulan seukuran telur ayam atau dapat menampung ASI sebanyak 80-150 ml.

b) Pola istirahat

Kebutuhan BBL 14-18 jam per hari

c) Eliminasi

Lihat bayi sudah BAB dan BAK atau belum, jika sudah BAB dan BAK hitung berapa kali BAB dan berapa kali BAK.

d) Personal hygiene

Bayi baru lahir dimandikan setelah 6 jam setelah kelahiran dan minimal dua kali sehari. Jika tali pusat belum lepas dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari. Dan setiap BAK maupun BAB harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering

b. Data Objektif (O)

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis/tidak

c) TTV

Pernafasan normal adalah antara 40-60 kali permenit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang. Denyut jantung 120-160 kali permenit. Suhu antara 36,5-37,7°C.

d) Antropometri

Bera badan bayi baru lahir normal yaitu antara 2.500-3.500 g

e) Apgar score

Dilakukan pada menit ke 5 dan menit ke 10, nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi normal

2) Pemeriksaan fisik khusus

a) Kulit

Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Selain itu juga

harus terhindar dari ruam, bercak, memar maupun tanda-tanda infeksi (Handayani & Mulyati 2017)

b) Kepala

Sefalhematoma muncul pada usia 12-36 jam pasca kelahiran dan cenderung makin membesar dan memerlukan waktu 6 minggu untuk hilang. (Handayani & Mulyati, 2017)

c) Mata

Apakah ada tanda ikterik pada mata atau tidak (Handayani & Mulyati 2017)

d) Telinga

Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan yang cukup agar dapat kembali keposisi semula ketika digerakkan kedepan secara perlahan. Lubang telinga harus diperiksa kepatenannya (Handayani & Mulyati, 2017)

e) Mulut

Tidak ada kelainan palatoskisis dan labiopalatoskisis (Handayanti & Mulyanti, 2017)

f) Leher

Yang harus diperiksa adalah kesimetrisannya. Perabaan pada leher bayi dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan atau tidak (Handayani & Mulyati, 2017)

g) Dada

Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam (Handayani & Mulyati, 2017) puting susu kanan dan kiri normal

h) Umbilicus dan tali pusat

Diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi (Handayani & Mulyati, 2017)

i) Ekstermitas

Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan juga posturnya (Handayani & Mulyati, 2017)

j) Punggung

Abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut (Handayani & Mulyati, 2017)

k) Genetalia

Pada BBL laki-laki apakah testis sudah turun ke skrotum atau belum dan terdapat lubang pada ujungnya dan pada BBL perempuan apakah labia mayora sudah menutupi labia minora atau belum dan terdapat lubang pada vagina (Handayani & Mulyati, 2017).

l) Anus

Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani (Handayani & Mulyati, 2017)

3) Pemeriksaan refleks

a) Refleks morro

Respon BBL akan menghentakkan tangan dan kaki lurus kearah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan kanan kembali kearah dada seperti posisi dalam pelukan. (Handayani & Mulyati, 2017)

b) Refleks rooting

Sentuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh kearah sentuhan (Handayani & Mulyati, 2017)

c) Refleks sucking

Bayi menghisap dengan kuat dalam berespon terhadap stimulasi (Handayani & Mulyati, 2017)

d) Refleks grasping

Bayi akan menggengam tangan pemeriksa dan memegangnya dengan erat. (Handayani & Mulyati, 2017)

e) Babinski

Jari kaki mengembang dan ibu jari kaki dorsofleksi, dijumpai sampai umur 2 tahun (Handayani & Mulyati, 2017)

c. *Assesment*

1) Diagnosa

By..ny..usia..bayi baru lahir dengan keadaan umum baik  
(Sondakh, 2013)

2) Masalah

Bayi baru lahir dengan ikterus, bayi baru lahir mengalami  
hipotermi dan lain-lain.

3) Kebutuhan

Konseling tentang perawatan rutin BBL, menjaga tubuh bayi tetap  
hangat (Sondakh, 2013)

d. *Planning*

- a) Setelah bayi baru lahir, lakukan penilaian sekilas, potong tali pusat, letakkan bayi di atas perut ibu untuk dikeringkan
- b) Letakkan bayi pada dada ibu untuk melakukan IMD kurang lebih 1 jam, berikan bayi selimut dan berikan bayi topi
- c) Lakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik lengkap pada bayi dan berikan Vitamin K dipaha sebelah kiri dan salep mata
- d) Berikan bayi imunisasi HB0 di paha sebelah kanan setelah satu jam pemberian Vitamin K dan salep mata
- e) Berikan bayi gedong agar suhu tubuh bayi tetap hangat, berikan bayi pada ibu agar bayi bisa disusui sesering mungkin oleh ibu

- f) Pastikan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar, ASI keluar dengan lancar dan kebutuhan ASI bayi terpenuhi

#### **2.3.4 Konsep Manajemen Neonatus**

- Hari/tanggal : Mengetahui hari dan tanggal kedatangan pasien  
Waktu : Mengetahui jam kedatangan pasien  
Tempat : Mengetahui tempat dilakukannya pemeriksaan  
Oleh : Mengetahui petugas kesehatan yang melakukan pemeriksaan

a. Data Subjektif (S)

- 1) Identitas anak
- 2) Identitas orangtua
- 3) Keluhan Utama : Pada hal ini menanyakan pada ibu ada atau tidak keluhan yang dialami oleh bayinya.

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Fisik
  - a) Keadaan Umum : Baik/tidak
  - b) Kesadaran : Composmentis atau tidak.
  - c) TTV : Pernafasan normal 40-60x/menit, denyut jantung 120-160x/menit, dan suhu 36,5-37,5
  - d) Antropometri : Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan beberapa hari pertama yang harus kembali normal, yaitu sama dengan atau di atas berat lahir pada hari ke 10.

Berat badan bayi akan mengalami peningkatan 15-30 g setelah ASI mature keluar.

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

- a) Kulit : Seluruh tubuh bayi berwarna merah muda
- b) Muka : Warna kulit wajah kemerahan tanpa adanya warna kekuningan yang mengindikasikan bayi mengalami ikterus
- c) Sklera : Sklera berwarna putih dan tidak berwarna kekuningan yang mengindikasikan adanya ikterus
- d) Mulut : Ada bercak putih atau tidak pada lidah bayi yang mengindikasikan ada kuman
- e) Leher : Ada atau tidaknya pembengkakan pada leher bayi
- f) Dada : Ada atau tidaknya tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam
- g) Tali Pusat : Diperiksa sudah lepas atau belum, ada atau tidaknya tanda infeksi pada tali pusat
- h) Ekstermitas : Bayi yang sehat akan bergerak dengan aktif
- i) Genetalia : Pada bayi perempuan biasanya terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan. Sedangkan pada bayi laki-laki testis sudah turun ke skrotum.

c. *Assesment*

1) Diagnosa

By...Ny...Usia... dengan keadaan umum baik atau tidak

## 2) Masalah

Bayi sering menangis karena kebutuhan ASI yang tidak terpenuhi karena ibu kurang terbiasa memberikan ASI pada bayinya (pada ibu G1)

## 3) Kebutuhan

Konseling tentang cara menyusui yang baik dan benar

### d. *Planning*

#### 1) **Hari Pertama Bayi Baru Lahir (KN 1)**

- a) Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong

R/ Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, melindungi bayi dari aliran udara, dan membatasi stress akibat perpindahan lingkungan

- b) Mengobservasi K/U, TTV 3-4 jam sekali, eliminasi BAB minimal 1 hari 1 kali, lendir mulut, tali pusat

R/ Observasi kondisi neonatus merupakan parameter proses dalam tubuh sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui sedini mungkin

- c) Melakukan kontak dini bayi dengan dan IMD

R/ Kontak antara ibu dan bayi penting dilakukan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi baru lahir, ikatan batin bayi terhadap ibu dan pemberian ASI sedini mungkin

d) Memberikan identitas bayi

R/ Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi

e) Memberikan vitamin K1 sebanyak 1 miligram (0,5 cc) pada paha bagian kiri bagian anterolateral

R/ Pemberian vitamin K bermanfaat untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K1 pada BBL

f) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin

R/ Pemberian ASI sedini mungkin membantu bayi mendapatkan kolostrum yang berfungsi untuk menjaga kekebalan tubuh bayi dan merangsang kelenjar pituitari untuk melepaskan hormon oksitosin merangsang kontraksi uterus dan hormon prolaktin untuk produksi susu

g) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi, atau kotor atau basah

R/ Deteksi dini adanya kelainan pada tali pusat sehingga dapat segera dilakukan penanganan

h) Mengajarkan kepada ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan

R/ Ibu perlu untuk melakukan deteksi dini adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti malas menyusu, merintih, nafas cepat atau lambat, tubuh kuning atau pucat.

- i) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

R/ Kunjungan ulang 2 hari bayi baru lahir untuk menilai perkembangan kesehatan bayi (Diana, 2017)

## **2) Asuhan Bayi Baru Lahir 2-6 Hari (KN 2)**

- a) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV

R/ Untuk mengetahui kondisi bayi

- b) Memastikan bayi disusui sesering mungkin menggunakan ASI eksklusif

R/ Pemberian ASI yang berfungsi untuk kekebalan tubuh bayi dan merangsang kontraksi uterus dan hormon prolaktin untuk memproduksi susu

- c) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan banyinya dengan cara mengganti popok akin dan baju yang basah dengan yang kering

R/ Menjaga kebersihan bayi, popok, kain dan baju yang basah dapat menimbulkan penyakit

- d) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong

R/ Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, melindungi bayi idari aliran udara dan membatasi stress akibat

perpindahan lingkungan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin

- e) Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotir atau kbasah

R/ Deteksi dini adanya kelainan tali pusat sehingga dapat segera dilakukan penanganan

- f) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya bayi

R/ Mengenali tanda bahaya bayi seperti tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, pusar kemerahan, demam atau tubuh merasa dingin, mata bernanah banyak, kulit terlihat kuning, diare, infeksi, muntah berlebihan apabila bayi mengalami tanda bahaya segera kebidan

- g) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

R/. Kunjungan 6 minggu bayi baru lahir untuk menilai perkembangan bayi

### **3) Asuhan Bayi Usia 6 Minggu (KN 3)**

- a) Melakukan pemeriksaan TTV

R/ Pemeriksaan TTV perlu untuk mengetahui kondisi bayi

- b) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif

R/ Memberikan ASI yang berfungsi untuk kekebalan tubuh bayi dan merangsang kontraksi uterus dan hormon prolaktin untuk memproduksi susu

- c) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering

R/ Menjaga kebersihan bayi, popok, kain dan baju yang basah dapat menimbulkan penyakit

- d) Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong

R/ Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, melindungi bayi dari aliran udara dan membatasi stress akibat perpindahan lingkungan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin

- e) Menjelaskan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah

R/ Deteksi dini adanya kelainan tali pusat sehingga dapat segera dilakukan penanganan

- f) Mengajarkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi

R/ Pemberian imunisasi bermanfaat untuk memberikan kekebalan tubuh kepada bayi terhadap virus dan penyakit (Diana, 2017)

#### **2.3.4 Konsep Manajemen Nifas**

Tanggal/Pukul :

Tempat :

Oleh :

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Persoalaan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hatu, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan lain-lain. (Handayani & Mulyati, 2017)

2) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2 – 3 liter perhari, diaharuskan untuk minum tablet Fe minimal selama 40 hari dan vitamin A.

b) Pola eliminasi

Harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal 200 cc, sedangkan BAB diharapkan sekitar 3 hari setelah melahirkan.

c) Pola personal hygiene

Untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah genitalia dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.

d) Istirahat

Harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologi dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.

e) Aktivitas

Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontra indikasi, dimulai dengan latihan tungkai ditempat tidur, duduk dan berjalan, dianjurkan untuk senam nifas.

f) Hubungan seksual

Diberikan batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual

g) Data psikologis

- 1) Respon orang tua terhadap kehadiran bayinya dan peran baru sebagai orangtua

- 2) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi yang bertujuan untuk mengkaji muncul tindakan sibling rivalry.
- 3) Dukungan keluarga
- 4) Adat istiadat

Misalnya ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan gorengan karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini membust ASI menjadi lebih amis. Dengan banyaknya jenis makanan yang harus ibu pantang maka akan mengurangi nafsu makan sehingga asupan makanan yang seharusnya lebih banyak semakin berkurang dan produksi ASI juga akan berkurang. (Diana,2017).

a. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Bertujuan untuk menilai statuskesadaran ibu
- d) Keadaan emosional : Baik
- e) TTV

Segera setelah melahirkan banyak wanita mengalami peningkatan tekanan darah sistolik sementaradan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari,

kenaikan suhu ibu pada persalinan akan menurun stabil dalam 24 jam post partum. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca post partum. Dan fungsi pernafasan kembali pada jam pertama (Handayani & Mulyati, 2017)

## 2) Pemeriksaan fisik

- a) Muka : Apakah muka pucat atau tidak (tanda anemia)
- b) Mata : Pemeriksaan yang dilakukan pada mata meliputi warna konjungtiva, warna sclera, serta reflek pupil
- c) Mulut : Pemeriksaan pada warna bibir dan mukosa bibir
- d) Leher : Adanya pembekakan kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.
- e) Payudara : Simetris atau tidak, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting susu), ASI sudah keluar apa belum, adakah pembengkakan, radang, kemerahan atau benjolan abnormal
- h) Abdomen : Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur kenyal, musculus rectus abdominalis utuh atau terdapat diastasis rectil dan kandung kemih, distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi, perabaan distensi blas, posisi dan tinggi fundus uteri

**Tabel 2.12 Involusi Uteri Pada Masa Nifas**

<b>Involusi Uterus</b>	<b>TFU</b>	<b>Berat Uterus</b>	<b>Diameter Uterus</b>	<b>Kondisi Servik</b>
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut /lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan simpisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Sutanto, 2019

- i) Genetalia : Pengkajian perineum terhadap memar, odema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan atau luka (ditandai dengan tidak ada nyeri, tidak ada bengkak, tidak merah dan luka sudah terlihat kering) inflamasi, pemeriksaan tipe, kuantitas, dan bau lokhea, pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid.

**Tabel 2.13 Pengeluaran Lokhea dan Pengembalian Jahitan**

<b>Lokhea</b>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Kriteria</b>	<b>Luka Jahitan</b>
Rubra	1-4 hari	Merah	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah	Fase Inflamasi (24-48 jam)
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah Kekuningan	Sisa darah bercampur lendir	Fase Prolifesi (48 jam – 5 hari)
Serosa	7-14 hari	Kekuningan / Kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak 94 serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi.	Fase Maturasi (5 hari – berbulan-bulan)

Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit selaput lendir serviks dan serabut mati	
------	-------------	-------	---	--

Sumber : Sutanto, 2019

j) Ekstermitas : Oedema atau tidak, ada varises atau tidak, tanda homans ada atau tidak, Refleks patella +/-

a. *assesment*

1) Diagnosa

P\_ \_ \_ \_ A\_ \_ \_ Post partum hari/jam ke...

2) Masalah

Payudara bengkak atau perut mulas

3) Kebutuhan

Penjelasan tentang pencegahan infeksi dan memberitahu tanda-tanda bahaya masa nifas, konseling perawatan payudara, bimbingan cara menyusui yang baik dan benar (Diana,2017)

d. *Planning*

**1) Kunjungan Nifas 6-48 Jam PP (KF 1)**

a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

R/ Terjalannya rasa percaya antara klien dan petugas kesehatan

b) Observasi TTV, kontrakasi uterus dan TTV

R/ Sebagai parameter deteksi dini dan terjadinya komplikasi atau penyulit pada masa nifas

c) Memberikan konseling tentang :

### 1) Nutrisi

Menganjurkan untuk makan makanan bergizi tinggi kalori, protein serta tidak pantang makan.

R/ Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang lebih banyak untuk pemulihan kondisinya dan juga ASI untuk bayinya

### 2) Personal hygiene

Menyarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari, sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia, jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

R/ Mencegah terjadinya infeksi pada daerah perineum

### 3) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan yaitu 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari

R/ Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan merawat bayi

### 4) Perawatan payudara

Jika payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan

- (a) Pengompresan payudara menggunakan kain basah hangat selama 5 menit
- (b) Lakukan pengurutan payudara dari arah pangkal ke puting
- (c) Keluarkan ASI sebagian sehingga puting susu lebih lunak
- (d) Susukan bayi tiap 2-3 jam jika tidak dapat menghisap seluruh ASInya sisanya dikeluarkan dengan tangan.
- (e) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui
- (f) Payudara dikeringkan

R/ Menjaga payudara tetap bersih akan memaksimalkan pengeluaran ASI

- 5) Memfasilitasi ibu dan bayinya untuk rooming in dan cara menyusui yang benar

R/ *Rooming in* akan menciptakan *bounding attachment* antara ibu dan bayi

- 6) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas 6 jam post partum yaitu :

- (a) Perdarahan yang lebih dari 500 cc
- (b) Kontraksi uterus lembek

(c) Tanda pre eklampsia (tekanan darah tinggi yang disertai pusing berkunang-kunang atau pengelihan kabur dan oedema)

R/ Penjelasan tentang tanda bahaya nifas perlu agar ibu dan keluarga dapat mengenali tanda bahaya pada ibu dan ibu segera mendapatkan pertolongan

7) Menjadwalkan kunjungan ulang paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas

R/ Menilai keadaan ibu dan BBL dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi

## **2) Kunjungan Nifas 3-7 Hari PP (KF 2)**

a) Melakukan pendekatan terapeutik kepada klien dan keluarga

R/ Terjalannya hubungan saling percaya antara tenaga kesehatan dan klien

b) Observasi TTV, kontraksi uterus dan TFU

R/ Sebagai parameter dan deteksi dini dan terjadinya komplikasi atau penyulit pada masa nifas

c) Lakukan pemeriksaan involusi uteri

R/ Memastikan involusi uterus berjalan normal, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau

a) Pastikan TFU berada di bawah umbilicus

R/ Memastikan TFU normal sesuai dengan masa nifas

- b) Anjurkan pada ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairan yang cukup yaitu kurang lebih 2 liter perhari

R/ Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu masa nifas

- c) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup malam 6-8 jam dan siang 1-2 jam

R/ Istirahat yang cukup pada ibu nifas bisa berpengaruh terhadap produksi ASI ibu

- d) Ajarkan kepada ibu untuk memberikan asuhan kepada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinnya agar tetap hangat

R/ Memberikan pengetahuan kepada ibu tentang cara mengasuh bayinya dengan benar

- e) Anjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI eksklusif

R/ Nutrisi pada bayi yang terbaik yaitu ASI saja minimal selama 6 bulan

- f) Menjadwalkan kunjungan ulang

R/ Menilai keadaan ibu dan BBL dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi

### **3) Kunjungan Nifas 8-28 Hari PP (KF 3)**

- a) Melakukan pendekatan terapeutik kepada klien dan keluarga

R/ Terjalinnnya hubungan saling percaya antara tenaga kesehatan dan klien

b) Observasi TTV, kontraksi uterus dan TFU

R/ Memastikan involusi uterus berjalan normal, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau

a) Pastikan TFU berada di bawah umbilicus

R/ Untuk memastikan pengembalian ukuran rahim

b) Anjurkan ibu untuk memenuhi cairan dan nutrisi cukup

R/ Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama masa nifas yaitu minimal 2 liter perhari

c) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup malam 6-8 jam dan siang 1-2 jam

R/ Istirahat yang cukup pada Ibu nifas bermanfaat untuk produksi ASI pada ibu

d) Ajarkan ibu untuk memberikan asuhan kepada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat

R/ Memberikan pengetahuan ibu cara mengasuh bayinya dengan baik

e) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan memberikan ASI eksklusif

R/ Kebutuhan nutrisi pada bayi yang terbaik yaitu pemberian ASI saja minimal selama 6 bulan

f) Menjadwalkan kunjungan ulang

R/ Menilai keadaan ibu dan BBL dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi

**4) Kunjungan Nifas 28-42 Hari PP (KF 4)**

a) Melakukan pendekatan terapeutik kepada klien dan keluarga  
R/ Terjalannya hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan klien

b) Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya dan tetap memberikan ASI eksklusif  
R/ Kebutuhan nutrisi pada bayi yang terbaik yaitu ASI saja minimal selama 6 bulan

c) Tanya ibu mengenai penyulit atau masalah pada masa nifas atau bayinya  
R/ Informasi tentang penyulit selama masa nifas meliputi bendungan ASI, oedema, perdarahan, konstipasi dan lain sebagainya

d) Beri KIE kepada ibu untuk ber KB secara dini  
R/ Penggunaan KB penting untuk menjarangkan kehamilan selanjutnya atau untuk mengatur jarak kehamilan

e) Anjurkan pada ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jwalnya

R/ Mengetahui perkembangan dan memberikan kebutuhan imunisasi pada bayinya (Diana, 2017)

### 2.3.5 Konsep Manajemen Masa Interval

#### a. Data subjektif

##### 1) Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan ibu saat ini.

##### 2) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui menarchea, 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 lama menstruasi.

##### 3) Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang

Ibu pernah atau tidak mengalami penyakit jantung, hati, DM, tekanan darah tinggi, keganasan atau tumor pada organ reproduksi, infeksi pelvis, kelainan darah atau pembekuan darah, ISK atau IMS, AIDS, ataupun penyakit-penyakit pada organ reproduksinya ataupun penyakit anemia.

##### 4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

a) Kehamilan Untuk mengetahui apakah ibu sedang dalam kondisi hamil atau tidak. Apakah ibu memiliki riwayat kehamilan ektopik, abortus.

b) Persalinan Untuk mengetahui paritas serta riwayat persalinan ibu sebelumnya. Sehingga dapat digunakan

sebagai pertimbangan dalam penentuan metode kontrasepsinya.

c) Nifas Untuk mengetahui kondisi ibu selama nifas. Apakah ibu mengalami penyulit dalam masa nifasnya, apakah ibu sedang dalam masa menyusui. Sehingga dapat membantu dalam memilih metode serta menentukan waktu penggunaan alat kontrasepsi.

#### 5) Riwayat psikososial

a) Kaji apakah pasien menginginkan anak dalam waktu dekat atau tidak punya rencana lagi untuk hamil, apakah yang sebenarnya diharapkan pasien terhadap kontrasepsi yang akan digunakan, respon klien apabila ada efek samping dari kontrasepsi, tanyakan apakah pasien memiliki pengalaman jelek terhadap kontrasepsi yang pernah digunakan, seperti kegemukan, perdarahan bercak, perdarahan banyak, nyeri perut bagian bawah, sakit kepala hebat dan turunnya libido.

#### b. Data Objektif

##### 1) Pemeriksaan umum

###### a) Keadaan umum

Apakah dalam keadaan yang baik atau tidak

###### b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien.

c) Tekanan darah

Normalnya adalah sistolik 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Jika tekanan darah mengalami kenaikan yaitu sistolik  $\geq 130$  dan diastolic  $\geq 80$  maka tidak dianjurkan menggunakan alat kontraspasi hormonal kombinasi, karena hal tersebut akan memperparah hipertensi.

d) Respirasi

Normalnya pada orang dewasa adalah 16-24x/m<sup>3</sup>nit

e) Berat badan

Pada kunjungan ulang KB dapat digunakan untuk memantau berat badan ibu apakah mengalami kenaikan atau penurunan setelah menggunakan KB (Astutik 2012)

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Melihat apakah ada flek, jerawat, dermatitis dan hirsutisme. Pada penggunaan alat kontraspasi hormonal dapat menimbulkan flek-flek, jerawat dan hirsutisme (Saifuddin, 2014)

b) Mata

Konjungtiva merah muda dan putih pucat jika anemi. Jika sklera kuning maka tanda penyakit hepatitis B dan apabila pengelihatannya kabur maka membutuhkan pil progesterin (Affandi, 2014)

## c) Leher

Pembesaran vena jugularis menunjukkan adanya gangguan kardiovaskuler, dan akan beresiko pada penggunaan KB pil dan suntik 3 bulan (Affandi, 2014)

## d) Payudara

Melihat ada kelainan atau tidak pada kulit payudara, adakah cekungan dan teraba benjolan saat dipalpasi yang menandakan ada kelainan pada mammae, hal ini beresiko pada seluruh penggunaan kontrasepsi (Affandi, 2014)

## e) Abdomen

Ada nyeri tekan atau tidak pada perut bagian bawah yang menjadi tanda gejala radang panggul yang beresiko pada penggunaan kontrasepsi AKDR (Affandi, 2014)

c. *Assesment*

P....Ab.... Umur ibu....Dengan calon akseptor KB....

b. *Planning*

## 1) Lakukan pendekatan terapeutik kepada klien dan keluarga

R/ Pendekatan yang baik kepada ibu dan keluarga akan membangun kepercayaan ibu kepada petugas kesehatan

## 2) Tanyakan kepada klien mengenai informasi dirinya tentang riwayat KB

R/ Informasi yang telah diebrikan oleh klien bertujuan untuk agar petugas mengerti apa yang diinginkan klien

3) Memberikan penjelasan tentang macam-macam metode KB

R/ Dengan informasi yang diberikan, ibu dapat mengerti tentang macam metode KB yang sesuai

4) Lakukan *informed consent* dan bantu klien menentukan pilihannya

R/ Bukti bahwa klien setuju menggunakan metode KB yang tepat

5) Memberikan penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang dipilih oleh pasien

R/ Supaya ibu mengerti keuntungan dan kerugian metode kontrasepsi yang digunakan

6) Menyarankan kepada pasien untuk menggunakan KB sesegera mungkin setelah pasien sudah menentukan pilihannya tersebut dan setelah pasien sudah mendapatkan penjelasan tentang KB yang pasien pilih tersebut

R/ Agar ibu tau kapan waktunya datang ke petugas kesehatan untuk menggunakan KB (Diana, 2017)