

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Dasar Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan Yang Menggambarkan Continuity of Care**

##### **2.1.1 Pengertian**

*Continuity of Care (CoC)* atau asuhan berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang diberikan pada seorang perempuan mulai dari hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dengan keadaan pribadi setiap individu (Andariya et al., 2017)

##### **2.1.2 Tujuan**

Tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut (Aprianti et al., 2023):

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi
- c. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.
- g. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

### **2.1.3 Manfaat**

Manfaat *Continuity of Care* adalah memastikan ibu mendapat asuhan yang konsisten dan kolaboratif dari tim bidan, mengurangi risiko komplikasi karena penanganan yang tepat waktu. Tanpa asuhan yang berkesinambungan, risiko komplikasi pada ibu dan bayi meningkat, yang dapat menyebabkan kematian dan peningkatan angka sakit dalam populasi (Aprianti et al., 2023).

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

### **2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

#### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan dimulai dari fertilisasi (penyatuan sperma dan ovum) hingga lahirnya bayi, normalnya berlangsung selama 40 minggu atau sekitar 9 bulan kalender Internasional. Dibagi menjadi trimester I (minggu ke-1 hingga ke-12), II (minggu ke-13 hingga ke-28), dan III (minggu ke-28 hingga ke-40). Setiap trimester memiliki perubahan perkembangan yang penting bagi ibu dan bayi (Marfuah et al., 2023).

#### **b. Standar Asuhan Kehamilan**

Menurut Kepmenkes No 369 Tahun 2007 standar asuhan kehamilan

merupakan bagian dari asuhan kebidanan yang terdapat di Indonesia yang digunakan sebagai acuan pelayanan ditingkat masyarakat. Standar asuhan kehamilan terdiri dari 6 standar yaitu (Marfuah et al., 2023) :

1) Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

Bidan mengunjungi rumah dan berhubungan dengan masyarakat secara teratur untuk penyuluhan dan motivasi untuk pemeriksaan kehamilan dini dan teratur.

2) Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan minimal 6 kali melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC). Melakukan kunjungan ANC 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, 3 kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan meliputi: anamnesis dan pemantauan ibu dan janin, mengenal kehamilan risiko tinggi, imunisasi, nasehat dan penyuluhan, mencatat data yang tepat setiap kunjungan, tindakan tepat untuk merujuk.

3) Standar 5: Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, jika usia kehamilan bertambah bidan dapat menentukan posisi janin, bagian terendah janin, bagian terendah sudah masuk dalam rongga panggul. Jika ditemukan kelainan dapat segera melakukan rujukan tepat waktu.

4) Standar 6: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Bidan melakukan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5) Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan, mengenal tanda dan gejala pre eklamsi serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

6) Standar 8: Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat pada suami dan keluarga pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman, serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik selain persiapan transportasi, biaya untuk merujuk jika tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat bidan hendaknya melakukan rujukan.

**c. Standar Pelayanan Kebidanan**

1) Menimbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

2) Mengukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

3) Menilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas)

Pengukuran LiLA dilakukan untuk mendeteksi ibu hamil berisiko kurang

energi kronis (KEK) yang dapat berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Adapun nilai normal LiLA adalah 23,5 Cm.

4) Mengukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

5) Menentukan Presentasi dan Denyut Jantung Janin

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Pemeriksaan DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu atau 4 bulan. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi tetanus toxoid untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali.

7) Pemberian Tablet Zat Besi

Kebijakan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Indonesia saat ini menetapkan pemberian tablet untuk semua ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

8) Tes Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Adapun pemeriksaan laboratorium meliputi :

- a) Pemeriksaan Golongan Darah, Pada ibu hamil, penting untuk mengetahui jenis golongan darah dan mempersiapkan calon pendonor darah untuk situasi darurat yang mungkin terjadi.

- b) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb), dilakukan pada trimester I dan III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak.
- c) Pemeriksaan Protein Dalam Urin, pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeclampsia pada ibu hamil.
- d) Pemeriksaan Kadar Gula Darah, Selama kehamilan, pemeriksaan gula darah perlu dilakukan minimal sekali pada setiap trimester (terutama pada akhir trimester III).
- e) Pemeriksaan Tes Sifilis, HIV, HbsAg, sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

9) Tatalaksana/Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan

10) Temu Wicara

Temu wicara penting dilakukan sebagai media komunikasi antar sesama ibu hamil dengan Bidan, kegiatan ini selain membahas masalah kehamilan juga membahas cara pemeliharaan masa nifas dan masa menyusui.

**d. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III**

Kehamilan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang umumnya menyebabkan ketidaknyamanan dan kecemasan pada sebagian besar ibu hamil. Adapun ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, yaitu (Veri et al., 2023):

**Tabel 2.1 Ketidanyamanan Trimester III**

Ketidanyamanan	Penyebab	Rencana Asuhan
Nyeri Punggung	Perubahan hormonal selama kehamilan mengurangi elastisitas otot dan menyebabkan nyeri punggung karena pengenduran sendi dan otot di pinggul oleh estrogen dan progesteron.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Endorphin massage</li> <li>2) Kompres hangat</li> <li>3) Senam hamil atau yoga</li> </ol>
Edema	Penyebab edema adalah akibat cairan dan darah yang diproduksi tubuh menjadi dua kali lebih banyak dari sebelum kehamilan. Edema juga disebabkan oleh faktor lain seperti berdiri terlalu lama, menggunakan sepatu yang sempit, kelelahan atau melakukan aktivitas terlalu berat, kelebihan air ketuban, hamil bayi kembar, kurang minum air putih, kurang mengonsumsi makanan mengandung kalium dan banyak mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi atau minuman berkafein.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jika lelah, sebaiknya segera beristirahat dalam posisi duduk dan hadapkan kaki ke atas. Lakukan peregangan pada bagian kaki agar lebih terasa nyaman.</li> <li>2) Saat berbaring sebaiknya tidur menghadap ke arah kiri.</li> <li>3) Lakukan aktivitas ringan dengan berjalan kaki di sekitar rumah untuk meredakan rasa tidak nyaman pada bagian kaki.</li> <li>4) Hindari berdiri terlalu lama.</li> <li>5) Penuhi kebutuhan cairan selama kehamilan dengan baik.</li> <li>6) Batasi asupan makanan yang memiliki kandungan garam cukup tinggi.</li> <li>7) Rendam kaki dengan air hangat</li> </ol>
Sering Buang Air Kecil	Sering buang air kecil pada ibu hamil disebabkan oleh peningkatan kerja ginjal yang harus menyaring lebih banyak darah, serta tekanan dari pertumbuhan janin dan plasenta pada kandung kemih.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memberikan edukasi tentang nutrisi dan <i>personal hygiene</i>.</li> <li>2) Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.</li> </ol>
Sesak Nafas	Sesak nafas selama kehamilan trimester III disebabkan karena meningkatnya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>Breathing exercise dan progressive muscle</i></li> </ol>

	kadar hormon progesteron di dalam tubuh dan pembesaran uterus yang menekan otot diafragma.	<i>relaxation technique</i> (PMRT). 2) Prenatal yoga
<i>Spider Veins, Varises, dan Wasir</i>	Peningkatan sirkulasi darah selama kehamilan dapat menyebabkan pembuluh darah kecil berwarna merah keunguan muncul di wajah, leher, dan lengan. Ibu hamil juga bisa mengalami varises (pembuluh darah bengkak) di kaki, yang dapat terasa sakit dan gatal terutama jika wasir juga muncul di daerah dubur.	1) Ibu hamil dianjurkan untuk berolahraga teratur, memposisikan kaki lebih tinggi dan konsumsi banyak serat dan minum banyak cairan. 2) Penanganan wasir saat hamil, ibu dapat melakukan terapi air hangat.
Insomnia	Insomnia pada ibu hamil disebabkan oleh beberapa faktor, seperti perubahan hormon, sering buang air kecil (BAK), sensasi terbakar di ulu hati (heartburn), kram pada kaki, metabolisme tubuh yang meningkatkan rasa panas, kecemasan terkait persalinan, mual atau muntah pada trimester awal, sensitivitas payudara yang meningkat, dan stres selama kehamilan.	1) Tidur miring ke kiri. 2) Menyalakan aromaterapi
Kontraksi <i>Braxton Hicks</i>	Kontraksi ini berupa rasa kencang di sekitar perut yang terjadi selama beberapa saat. Kontraksi hanya terjadi sementara, tidak sampai mengganggu aktivitas, dan tidak disertai keluarnya darah.	Ibu hanya perlu beristirahat sejenak dan mengatur napas panjang. Bila perlu, ambil posisi berbaring dan miring ke kiri.
Kram	Kram otot terjadi akibat aliran darah yang terhambat karena penekanan rahim. Selain itu, keluhan ini juga disebabkan oleh stres otot akibat membawa beban berat (janin).	1) Minum air putih setidaknya 8 gelas sehari. 2) Melakukan olahraga ringan secara rutin dan gerakan peregangan di area kaki 3) Melakukan senam

Sumber : (Veri et al., 2023)

## 2.2.2 Konsep Dasar Persalinan

### a. Pengertian Persalinan

Menurut Sondakh (2015) persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu.

### b. Standar Asuhan Persalinan

#### 1) Standar 8 Persiapan Persalinan



Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami/keluarganya pada trimester III memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman dan suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan mengusahakan untuk melakukan kunjungan ke setiap rumah ibu hamil untuk hal ini.

2) Standar 9 Asuhan Persalinan Kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, memperhatikan kebutuhan ibu, melakukan pertolongan proses persalinan dan kelahiran yang bersih dan aman, bersikap sopan, dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu, memperhatikan tradisi setempat. Serta Ibu diijinkan memilih orang yang akan mendampingi selama proses persalinan

3) Standar 10 Asuhan Persalinan Kala II yang Aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat. Disamping itu, ibu diijinkan memilih orang yang akan mendampingi selama proses persalinan

4) Standar 11 Penatalaksanaan Aktif Kala III

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap, memperpendek waktu persalinan kala III, mencegah terjadinya atonia uteri dan retensio plasenta.

5) Standar 12 Penanganan Kala Dua dengan Gawat Janin Melalui Episiotomi

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

**c. Tanda-Tanda Persalinan**

Tanda-tanda persalinan dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut(Wijayanti et al., 2022) :

1) Tanda Pasti Persalinan

a) Timbulnya kontraksi uterus

His mempunyai sifat sebagai berikut :

- (1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- (2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- (3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- (4) Mempunyai pengaruh pada penipisan dan atau pembukaan serviks.
- (5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

b) Penipisan dan pembukaan serviks

Rasa nyeri terjadi karena kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim.

c) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Lendir bercampur darah terjadi karena terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

*d) Premature Rupture of Membrane*

Keluarnya cairan banyak secara mendadak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek.

2) Tanda Palsu Persalinan

- a) His dengan interval tidak teratur
- b) Frekuensi semakin lama tidak mengalami peningkatan
- c) Rasa nyeri saat kontraksi hanya pada bagian depan
- d) Jika dibawa jalan-jalan, frekuensi dan intensitas his tidak mengalami peningkatan
- e) Tidak keluar lendir dan darah
- f) Tidak ada perubahan servik uteri
- g) Bagian presentasi janin tidak mengalami penurunan
- h) Bila diberi obat sedative, his menghilang

**d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Menurut Ari K (2016) Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya agar persalinan dapat terjadi sesuai yang diharapkan, berjalan dengan lancar tanpa ada komplikasi(Sulfianti et al., 2020)

1) Faktor *Passage*

*Passage* adalah jalan lahir. Jalan lahir dibagi atas bagian keras dan

bagian lunak. Bagian keras meliputi tulang-tulang panggul dan bagian lunak yang meliputi uterus, otot dasar panggul dan perineum. Janin harus mampu menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, maka perlu menentukan ukuran dan bentuk panggul sebelum persalinan.

2) Faktor *Passanger*

Janin atau *passanger* bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, di antaranya : ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin karena plasenta dan air ketuban.

3) Faktor *Power*

*Power* atau kekuatan yang mendorong janin pada saat persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga mengedan ibu.

4) Faktor Posisi

Posisi ibu dalam persalinan memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin, kontraksi uterus lebih kuat, dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks sehingga persalinan lebih cepat.

5) Faktor Psikologis

Psikis (kecemasan dan emosi) yang dialami oleh ibu dalam menghadapi persalinan dapat mempengaruhi hormon stres yang berpotensi

menyebabkan komplikasi. Penting bagi penolong persalinan untuk memperhatikan kondisi psikologis ibu dan memberikan dukungan psikologis yang dapat membantu melancarkan proses persalinan dengan menciptakan suasana nyaman, memberikan sentuhan, dan melakukan pijatan pada punggung.

6) Faktor Penolong

Penolong persalinan adalah seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu untuk membantu ibu dalam menjalankan proses persalinan.

**e. Tahapan Persalinan**

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu (Wijayanti et al., 2022):

1) Kala I (kala pembukaan)

Kala satu persalinan ditandai dengan perubahan serviks yang progresif hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). pada primipara kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 8 jam. Terdapat 2 fase pada kala satu, yaitu :

a) Fase laten

Umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan tiga sampai empat cm yang berlangsung dalam 7-8 jam.

b) Fase aktif

Pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, antara lain:

- (1) Fase akselerasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- (2) Fase dilatasi maksimal, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
- (3) Fase deselerasi, yaitu pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Beberapa tanda dan gejala persalinan kala II adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir darah. Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris timbul rasa mencedan, karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Kala II pada primipara : 1½ - 2 jam, pada multipara ½ - 1 jam.

3) Kala III (pengeluaran plasenta)

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa hal dibawah ini: Perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba. Dalam waktu 5-10 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas simfisis

atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

#### 4) Kala IV

Kala pengawasan dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam. Periksa tekanan darah, nadi, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.

### 2.2.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian

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

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstra uteri. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi (Siti et al., 2017).

#### b. Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai Bayi Baru Lahir (BBL) yang bertujuan untuk memastikan pernapasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

**c. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal**

- 1) Usia kehamilan aterm antara 37- 42 minggu.
- 2) BB 2500 gram – 4000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Pernafasan  $\pm$  40- 60 x permenit
- 6) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, 10 kuku agak panjang dan lemas
- 7) Nilai APGAR  $>$  7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat.
- 8) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *morro* (gerakan terkejut bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik.
- 9) Genetalia sudah terbentuk sempurna, pada laki- laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan: Vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora.
- 10) Eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan.

**d. Penanganan Bayi Baru Lahir**

Menurut JNPK-KR/POGI, APN, asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah :



1) Tindakan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir, adalah sebagai berikut ini (Retno et al., 2021):

- a) Mencuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.
- b) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi telah dalam keadaan bersih.
- c) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya (Muslihatun,2010).

Upaya lain yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada BBL adalah :

- a) Pencegahan infeksi pada tali pusat

Popok bayi harus diletakkan di bawah tali pusat. Hindari menggunakan ramuan atau abu dapur pada luka tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi dan tetanus yang berpotensi fatal bagi bayi. Tanda-tanda infeksi tali pusat meliputi kulit merah, adanya pus/nanah, dan bau busuk, yang harus diwaspadai untuk pencegahan komplikasi yang serius.

- b) Pencegahan infeksi pada mata BBL

Cara mencegah infeksi pada mata BBL adalah membersihkan kedua mata bayi segera setelah lahir dengan kapas dan air hangat. Dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir, berikan salep/obat tetes mata untuk

mencegah oftalmia neonatorum (tetrasiklin 1%, eritromisin 0,5% atau nitras argensi 1%).

## 2) Pencegahan Kehilangan Panas

### a) Mekanisme Kehilangan Panas

#### (1) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

#### (2) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

#### (3) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

#### (4) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

### b) Mencegah Kehilangan Panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut :

#### (1) Keringkan bayi dengan seksama

- (2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
- (3) Selimuti bagian kepala bayi
- (4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- (5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

#### **2.2.4 Konsep Dasar Nifas**

##### **a. Pengertian**

Masa nifas adalah periode setelah persalinan, dimulai setelah kala IV dan berlangsung hingga 6 minggu (42 hari) setelah persalinan, ditandai dengan berhentinya perdarahan. Istilah "nifas" berasal dari bahasa Latin, "puer" yang berarti bayi, dan "paros" yang berarti melahirkan, menggambarkan masa pulihnya tubuh ibu dari proses persalinan hingga organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah & Rosyidah, 2019).

##### **b. Standar Asuhan Nifas**

- 1) Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi pada terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 jam setelah persalinan serta melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan. Bidan memberikan penjelasan mengenai hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu memulai pemberian ASI pada bayi.

- 2) Standar 15 : Pelayanan ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melakukan kunjungan ke rumah pada hari ke-tiga, minggu ke dua dan minggu ke-enam setelah persalinan, untuk membantu

proses penatalaksanaan tali pusat yang benar, penemuan dini, penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, asuhan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

### **c. Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

#### **1) Nutrisi dan Cairan**

Ibu nifas membutuhkan nutrisi cukup dan gizi seimbang, terutama protein dan karbohidrat, yang sangat berpengaruh pada produksi ASI. Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan bayi, seperti gangguan pertumbuhan anak, rentan terhadap penyakit, dan infeksi. Adapun pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain:

- a) Mengonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kalori
- b) Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
- d) Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit)

#### **2) Ambulasi**

Ambulasi dini melibatkan gerakan ringan dan jalan-jalan untuk memulihkan ibu pasca melahirkan, melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi risiko infeksi, mempercepat penyusutan uterus, dan meningkatkan peredaran darah serta produksi ASI.

### 3) Eliminasi BAK/BAB

Dalam 6 jam pasca persalinan, penting bagi pasien untuk dapat buang air kecil karena penahanan urine dalam kandung kemih dapat meningkatkan risiko infeksi. Dalam 24 jam pertama, ibu *postpartum* seharusnya sudah dapat buang air besar, karena penahanan feses dalam usus dapat menyebabkan pengerasan feses akibat penyerapan cairan oleh usus. Bidan perlu meyakinkan pasien bahwa buang air besar tidak akan mempengaruhi luka jalan lahir. Anjurkan pasien untuk meningkatkan volume feses dengan makanan tinggi serat dan banyak minum air putih.

### 4) Kebersihan diri/Perineum

#### a) Puting susu

Harus diperhatikan kebersihannya dibersihkan dengan air yang telah dimasak tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi.

#### b) Perineum

(1) Mengajarkan kepada ibu untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, baru kemudian dibersihkan daerah sekitar anus. Menyarankan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali setelah BAB atau BAK

(2) Menyarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain setidaknya 2-3kali sehari.

(3) Menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

### 5) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam sehari, yang dapat di penuhi melalui istirahat siang dan malam.

6) Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lochea telah berhenti.

7) Keluarga Berencana

Menurut WHO, jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Ibu post partum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan.

8) Latihan/Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin.

a) Tujuan senam nifas di antaranya:

- (1) Mempercepat proses involusi uteri.
- (2) Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas.
- (3) Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
- (4) Menjaga kelancaran sirkulasi darah.

## **2.2.5 Konsep Masa Antara**

### **a. Pengertian Keluarga Berencana**

Program Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk membantu individu atau pasangan mengendalikan kelahiran yang tidak diinginkan, mencapai kelahiran yang diinginkan, dan mengatur jarak antara kelahiran. Selain itu, KB diharapkan meningkatkan kualitas penduduk, sumber daya manusia, serta kesejahteraan keluarga. Sasaran program ini meliputi pasangan usia subur yang menggunakan kontrasepsi untuk mengurangi tingkat kelahiran, serta pelaksana dan pengelola program KB yang berperan dalam pendekatan kebijakan kependudukan untuk mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera. (Matahari et al., 2018).

#### **b. Standar Asuhan Keluarga Berencana**

Standar 15 : Pelayanan ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melakukan kunjungan ke rumah pada hari ke-tiga, minggu ke dua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses penatalaksanaan tali pusat yang benar, penemuan dini, penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, asuhan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

### **2.3 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan Varney**

#### **2.3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Trimester III**

##### **2.3.1.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Trimester III Kunjungan Awal**

Dalam memberikan asuhan kebidanan trimester III menggunakan manajemen asuhan kebidanan menurut Varney (1997) meliputi :

### **a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar**

Langkah ini merupakan langkah mengumpulkan data pasien yang dilakukan dengan tiga teknik yaitu, observasi, wawancara dan pemeriksaan. Secara garis besar diklasifikasikan sebagai data subyektif dan data obyektif.

#### 1) Subyektif

##### a) Identitas

- (1) Nama pasien dan suami : Mempermudah bidan dalam mengetahui pasien sehingga dapat diberikan asuhan yang sesuai dengan kondisi pasien, selain itu juga dapat mempererat hubungan antara bidan dan pasien (Cholifah et al., 2022)
- (2) Umur : Wanita disarankan untuk hamil pada usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan risiko preeklampsia, sedangkan usia di atas 35 tahun meningkatkan risiko diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan prematur, pertumbuhan janin terhambat (IUGR), anomali kromosom, dan kematian janin. (Cholifah et al., 2022)
- (3) Suku dan Bangsa : Mengetahui kebudayaan dan perilaku/kebiasaan pasien, apakah sesuai dengan pola hidup sehat
- (4) Agama : Mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat



membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

- (5) Pendidikan : Mengetahui jenjang pendidikan pasien maupun suami sehingga bidan dapat menggunakan kata-kata yang sesuai dengan jenjang pendidikan pasien/suami.
- (6) Pekerjaan : Penting untuk mengidentifikasi bahaya dan risiko cedera yang terkait dengan pekerjaan ibu hamil, baik di rumah maupun di luar. Batasan perlu diperhatikan untuk mengatur pekerjaan dan merencanakan masa istirahat yang sesuai. Pekerjaan yang dilakukan harus dapat ditoleransi selama kehamilan, tidak terlalu berat (mengurangi aktivitas fisik), dan aman. Contoh pekerjaan yang dapat mempengaruhi kehamilan termasuk karyawan pabrik, *Sales Promotion Girls* (SPG), perawat radiologi, dll.
- (7) Alamat : Beberapa pasien tinggal di tempat penampungan yang tidak layak atau di pusat rehabilitasi untuk pecandu obat, orang dengan keterbelakangan mental, atau mereka yang mencari perlindungan dari kekerasan. Mereka memiliki risiko tinggi terkena penyakit tertentu.

b) Keluhan Utama

Alasan pasien mengunjungi pelayanan kesehatan, yang diungkapkan dengan kata-kata (Cholifah et al., 2022).

c) Riwayat Kesehatan

Riwayat penyakit atau sedang mengalami penyakit menurun, penyakit menular, dan penyakit menahun.

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat penyakit atau sedang mengalami penyakit menurun, penyakit menular, dan penyakit menahun. (Cholifah et al., 2022).

e) Riwayat Menstruasi

(1) Riwayat Haid

Riwayat Haid meliputi, menarche, frekuensi, lamanya haid, keluhan selama haid, volume, dismenorea.

(2) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

HPHT sangat penting dikaji agar dapat menentukan umur kehamilan dan perkiraan tanggal persalinan. Mengetahui usia kehamilan sangat berguna untuk memantau perkembangan kehamilan.

(3) Tafsiran Persalinan

Untuk menentukan taksiran persalinan dengan memakai rumus Neagele.

(a) Rumus Neagele

(a)) Jika HPHT Ibu ada pada bulan Januari-Maret. Rumusnya:

(Tanggal + 7hari), (bulan + 9), (tahun +0).

(b)) Jika HPHT Ibu ada pada bulan April-Desember.

Rumusnya: (Tanggal+ 7 hari), (bulan - 3), (Tahun + 1).

(4) Usia Kehamilan

Untuk menentukan usia kehamilan, tafsiran usia kehamilan harus selaras dengan metode seperti tanggal pasti HPHT ibu hamil, pengukuran uterus, ultrasonografi (USG).

f) Riwayat Perkawinan

Dalam status pernikahan hal yang perlu dikaji adalah sebagai berikut (Cholifah et al., 2022):

(1) Status Menikah

Status pernikahan berpengaruh pada kondisi psikologis ibu saat hamil. Hal ini dilakukan untuk mengetahui status kehamilan apakah dari hasil pernikahan resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan.

(2) Usia saat Menikah

Data ini penting karena jika seorang klien mengungkapkan bahwa dia menikah pada usia muda atau bahwa kunjungan pertamanya ke bidan menandakan kehamilan pertamanya pada usia lebih lanjut, kehamilannya kemungkinan besar sangat diharapkan.

(3) Lama pernikahan

Apabila klien mengatakan bahwa sudah lama menikah dan baru mendapatkan keturunan, maka kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan.

g) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Lalu

Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini (Cholifah et al., 2022)

h) Riwayat Kehamilan Sekarang

Dalam mengkaji riwayat kehamilan sekarang ada beberapa hal yang perlu dikaji sebagai bahan pertimbangan adalah sebagai berikut (Cholifah et al., 2022):

(1) Permasalahan pada tiap trimester :

(2) ANC

(a) Tempat Menanyakan dimana klien mendapatkan  
ANC : asuhan tersebut.

(b) Penggunaan Menanyakan pengobatan apasaja yang pernah  
obat-obatan : didapatkan selama masa hamil, apakah obat tersebut berpengaruh atau tidak terhadap janin.

(c) Imunisasi Untuk mengetahui status imunisasi klien sudah  
TT : lengkap atau belum.

T1 : waktu imunisasi di kelas I SD.

T2 : waktu imunisasi di kelas 2 SD.

T3 : waktu imunisasi calon pengantin (catin).

T4 : waktu imunisasi pertama pada saat hamil

T5 : waktu imunisasi kedua pada saat hamil

(3) Penyuluhan yang Didapatkan

Mengetahui penyuluhan apa saja yang sudah diterima klien selama kehamilan, guna mengevaluasi pengetahuan yang dimiliki dan manfaatnya bagi kehamilan.

i) Riwayat KB

Riwayat pemakaian kontrasepsi meliputi jenis kontrasepsi yang pernah dipakai, keluhan/efek samping dari penggunaan dan lama menggunakan.

j) Pola Kebutuhan Sehari-Hari

Terdapat beberapa hal yang perlu dikaji dalam pola kebiasaan sehari-hari adalah sebagai berikut.

(1) Pola makan

Hal ini penting untuk diketahui agar kita mendapatkan gambaran bagaimana klien mencukupi asupan gizinya selama hamil.

(a) Menu

Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil trimester III yakni mengonsumsi makanan lemak baik untuk memperlancar produksi ASI selama mendekati proses persalinan.

(b) Frekuensi

Ibu hamil pada Trimester III membutuhkan kalori tambahan hingga 500 kalori per hari. Pertambahan kalori ini bertujuan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi.

(c) Larangan

Hal ini perlu kita kaji untuk makanan yang harus dihindari oleh

ibu hamil yaitu hati dan produk olahan hati, makanan mentah atau setengah matang, ikan yang mengandung merkuri seperti hiu dan marlin serta kafein dalam kopi, teh, coklat maupun kola.

(2) Pola Minum

Data ini digunakan untuk mengetahui apakah klien sudah memenuhi kebutuhan cairannya.

(a) Frekuensi

Asupan cairan yang baik untuk ibu hamil yaitu 7-8 gelas air putih per hari.

(b) Jenis minuman

Ibu tidak boleh mengonsumsi minuman kafein dalam kopi, teh, coklat maupun kola atau soda.

(3) Pola istirahat

(a) Istirahat malam hari: lama tidur yang normal adalah 6—8 jam.

(b) Istirahat siang hari sangat penting untuk menjaga kesehatan selama hamil.

(4) Aktivitas sehari-hari

Data ini menunjukkan seberapa banyak aktivitas yang biasa dilakukan klien di rumah yang dapat menyebabkan masalah selama kehamilan.

(5) *Personal Hygiene*

(a) Mandi, menanyakan berapa kali ibu mandi dalam sehari.

(b) Ganti baju dan celana dalam, ganti baju minimal 1 kali dalam

sehari dan celana dalam 2 kali dalam sehari.

(6) Aktivitas seksual

Hubungan seksual di trimester III kehamilan dianjurkan karena kondisi fisik dan mental ibu hamil umumnya mendukung, selama posisi seksual yang tepat digunakan untuk membantu penurunan kepala janin. Aktivitas ini tidak dilarang kecuali ada masalah kesehatan tertentu seperti riwayat abortus spontan, partus prematur, perdarahan antepartum, atau ketuban pecah dini, di mana sebaiknya dihindari. (Cholifah et al., 2022)

(7) Keadaan lingkungan

- (a) Fasilitas mandi, cuci, dan kakus (MCK).
- (b) Letak tempat tinggal dekat kandang ternak atau tidak.

(8) Keadaan psiko, sosial, budaya

- (a) Respons keluarga terhadap kehamilan ini

Dukungan positif dari keluarga terhadap kehamilan mempercepat adaptasi ibu dalam menerima peran barunya.

- (b) Respons ibu terhadap kehamilan ini

Bidan bisa langsung menanyakan kepada klien tentang perasaannya terhadap kehamilan ini.

- (c) Respons suami terhadap kehamilan ini

Respons suami sangat penting sebagai acuan dalam memberikan asuhan selama kehamilan.

- (d) Pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilannya

Riwayat kehamilan sebelumnya penting untuk menilai

pengetahuan klien tentang perawatan kehamilan dan bayi yang akan datang.

(e) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa hamil

Beberapa kepercayaan terkait kehamilan dapat berisiko menyebabkan kelainan pada janin dan menghambat pemulihan kesehatan ibu.

## 2) Obyektif

Data Obyektif adalah data yang didapat dari hasil observasi atau melalui pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya, seperti catatan medis dan informasi dari keluarga. Pengkajian data obyektif dapat dilakukan melalui pemeriksaan inpeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan(Cholifah et al., 2022).

### a) Pemeriksaan Umum

#### (1) Keadaan umum

Melihat kemampuan pasien dalam merespon keadaan sekitar. Hasil kriteria pemeriksaan baik apabila pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta fisik tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

#### (2) Kesadaran

Menilai status kesadaran ibu menggunakan GCS. Dimana ibu dengan kesadaran penuh, memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan dapat dikategorikan kesadaran composmentis.



## (3) Tinggi Badan (TB)

Tinggi badan kurang dari 145 cm dapat menjadi faktor risiko untuk kelainan rongga panggul sempit yang mempengaruhi persalinan normal.

## (4) Berat Badan (BB)

Pengukuran berat badan untuk mengetahui penambahan BB dengan mengetahui BB sebelum hamil dan BB saat hamil. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah menggunakan indeks massa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan (kg) dibagi tinggi badan (m) pangkat 2. Nilai IMT mempunyai rentang berikut

**Tabel 2.2 Kenaikan IMT**

BeratBadan	BMI ( <i>Body Mass Index/Indeks Massa Tubuh</i> )	Total Kenaikan	Kenaikan per minggu di trimester 2 dan 3
Kurang	$\leq 18,5$	13 kg – 18 kg	0,5 kg – 0,6 kg
Normal	18,5 s.d 24,9	11 kg – 16 kg	0,4 kg – 0,5 kg
Kelebihan	25 s.d. 29,9	7 kg – 11 kg	0,2 – 0,3 kg
Kegemukan	$\geq 30$	5 kg – 9 kg	0,2 kg – 0,3 kg

Sumber : (Cholifah et al., 2022)

## (5) LILA

Pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm pada wanita usia subur menunjukkan resiko kekurangan energi kronik (KEK) dan status gizi ibu yang kurang/buruk, yang dapat meningkatkan risiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

## b) Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan darah

Tekanan darah ibu dikatakan meningkat apabila tekanan sistolik meningkat  $>30$  mmHg dan diastolik  $>15$  mmHg dari tekanan darah sebelumnya. Menurut WHO batas normal tekanan darah sistolik berkisar 110-120 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg.

(2) Nadi

Selama kehamilan, frekuensi jantung meningkat mulai dari usia kehamilan 4 minggu sekitar 15-20 denyut per menit. Puncak peningkatannya terjadi pada usia kehamilan 28 minggu karena peningkatan volume darah total. Frekuensi nadi normal selama kehamilan adalah 60-90x/m.

(3) Suhu

Pada ibu hamil mengalami peningkatan suhu tubuh sampai  $0,5^{\circ}\text{C}$  dikarenakan adanya peningkatan hormon progesterone yang disertai peningkatan metabolisme tubuh ibu hamil. Nilai normal suhu tubuh berkisar antara  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ .

(4) Pernafasan

Umumnya frekuensi nafas yang normal yaitu 20- 24x/menit.

c) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan ini dilakukan dengan metode inspeksi, palpasi dan auskultasi. Pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe* (dari ujung kepala hingga ujung kaki)(Cholifah et al., 2022).

(1) Wajah : Dilihat apakah terdapat oedema, cloasma

gravidarum, warnanya pucat atau tidak.

- (2) Mata : Konjungtiva berwarna merah muda dan sklera putih.
- (3) Mulut dan Gigi : Perubahan hormon progesteron dan estrogen selama kehamilan dapat menyebabkan pembengkakan dan perdarahan pada gusi. Hormon tersebut membuat jaringan gusi lebih lunak dan rentan, sering kali menyebabkan benjolan merah dan bengkak serta gusi mudah berdarah (Cholifah et al., 2022)
- (4) Leher : (a) Inspeksi  
Inspeksi apakah ada pembengkakan dan adanya massa. (Cholifah et al., 2022).  
(b) Palpasi  
Dilakukan untuk mengetahui adanya pembesaran tiroid/gondok karena kekurangan yodium. Palpasi vena jugularis untuk mengetahui ada tidaknya bendungan vena jugularis.
- (5) Payudara : Periksa simetris bentuk payudara, bentuk puting payudara (menonjol atau mendatar), serta bekas operasi. Lakukan palpasi dari daerah ketiak sampai seluruh bagian payudara untuk mendeteksi benjolan

yang abnormal dan nyeri tekan. Pemeriksaan ini penting untuk mempersiapkan ibu dalam menyusui bayi.(Cholifah et al., 2022).

(6) Abdomen : (a) Inspeksi

Perhatikan apakah pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, adanya linea nigra, adanya striae, adakah luka bekas SC.

(b) Palpasi

Palpasi dilakukan untuk mengidentifikasi letak, presentasi, posisi dan bagian terendah turun kerongga panggul (bila usia kehamilan lebih 36 minggu). Palpasi dengan metode Leopold ada 4 cara yaitu(Cholifah et al., 2022):

(1)) Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui TFU serta bagian janin yang terletak di fundus.

(2)) Leopold II

Bertujuan untuk menentukan bagian janin yang berada di samping kanan dan kiri perut ibu.

(3)) Leopold III

Bertujuan untuk menentukan presentasi janin dan apakah sudah masuk pintu atas

panggul (PAP) atau belum.

(4)) Leopold IV

Mengetahui seberapa jauh bagian presentasi janin masukin PAP. Apabila posisi tangan masih bisa bertemudan belum masuk PAP disebut konvergen. Namun, apabila posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP disebut divergen.

(c) Auskultasi

DJJ dihitung dalam 1 menit penuh dan normalnya adalah antara 120—160 x/menit(Cholifah et al., 2022).

(d) Pengukuran TFU dengan teknik Mc Donald

**Tabel 2.3 TFU dalam Kehamilan**

<b>Usia Kehamilan</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>
24-25 cm di atas simpisis	22-28 minggu
26,7 cm di atas simpisis -pusat	28 minggu
29,5-30 cm di atas simpisis	30 minggu
29,5-30 cm di atas simpisis	32 minggu
31 cm di atas simpisis	34 minggu
32 cm di atas simpisis	36 minggu
33 cm di atas simpisis	38 minggu
37,7 cm di atas simpisis	40 minggu

Sumber : (Cholifah et al., 2022)

(7) Genetalia (a) Inspeksi

Periksa klitoris, bekas luka, atau jaringan parut di genetalia eksternal. Perhatikan labia majora dan minora untuk deteksi lesi penyakit menular

seksual seperti sifilis atau herpes, serta keberadaan varises dan cairan.

(b) Palpasi

Periksa kelenjar skene apakah ada kemerahan, kondisi muara duktus skene yang normal tidak terlihat. Kondisi kelenjar bartholin apakah ada benjolan, nyeri tekan dan pembekakan. Pada perineum apakah ada bekas luka, benjolan, jaringan parut. Apakah ada pembengkakan pada kelenjar inguinal.

(8) Anus : Apakah ada hemorroid, kondisi spignter ani, luka, benjolan.

(9) Ekstremitas: Pemeriksaan ekstremitas meliputi pemeriksaan tangan dan kaki untuk mengetahui adanya pembengkakan/edema sebagai indikasi dari preeklamsia. Pada kaki dilakukan pemeriksaan varices dan edema.

(a) Perkusi

Pemeriksaan refleks patella adalah pengetukan pada tendon patella menggunakan reflex hammer. Pada kondisi normal apabila tendon patella ditekuk maka akan terjadi refleks pada otot paha depan di paha berkontaksi, dan

menyebabkan kaki menendang keluar. (Cholifah et al., 2022)

d) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium rutin meliputi pemeriksaan golongan darah ibu, kadar hemoglobin, tes HIV, rapid test (untuk ibu yang tinggal atau memiliki riwayat ke daerah endemik malaria) antara lain adalah sebagai berikut (Cholifah et al., 2022):

(1) Pemeriksaan Laboratorium

(a) Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil penting tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darahnya, tetapi juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika dibutuhkan dalam situasi darurat.

(b) Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Dikatakan anemia jika kadar Hb kurang dari 11 gr/dl (pada trimester I dan III) dan kurang dari 10,5 gr/dl (pada trimester II).

Klasifikasi Hb digolongkan adalah sebagai berikut :

Hb 11 gr/dl : tidak anemia

Hb 9 – 10 gr/dl : anemia ringan

Hb 7 – 8 gr/dl : anemia sedang

Hb < 7 gr/dl : anemia berat

(c) Hepatitis

Pemeriksaan hepatitis B pada ibu hamil dilakukan melalui

pemeriksaan darah dengan menggunakan tes cepat/*Rapid Diagnostic Test* (RDT) HBsAg.

(d) HIV

Tes HIV wajib dilakukan untuk ibu hamil di daerah dengan epidemi HIV yang tinggi dan terkonsentrasi. Di daerah dengan epidemi HIV rendah, tes HIV ditawarkan kepada ibu hamil dengan infeksi menular seksual (IMS) dan tuberkulosis (TB). Jika klien menolak maka harus menyampaikan ketidaksetujuan secara tertulis serta ditawarkan kembali pada kunjungan berikutnya.

(e) Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis.

(f) Urinalisis

Dilakukan terutama pada trimester II dan III jika terdapat hipertensi. Tingkatan dari hasil pemeriksaan kadar albumin adalah sebagai berikut.

(-) : tidak ada kekeruhan

(+) : kekeruhan ringan tanpa butir-butir (0,01-0,05%)

(++) : kekeruhan mudah dilihat dan tampak butiran-butiran tersebut (0,05-0,2 %)

(+++): urin jelas keruh dan kekeruhan berkeping-keping (0,2-0,5%)



(++++): urin sangat keruh dan bergumpal atau memadat  
( $>0,5\%$ )

(g) Gula Darah

(-) : biru jernih sedikit kehijauan

(+) : hijau endapan kuning

(++) : endapan kuning, jelas, dan banyak

(+++): tidak berwarna, endapan warna jingga

(++++): tidak berwarna, endapan merah bata

(2) Kolaborasi pemeriksaan dokter di TM III (UK 32-42 mgg)

Pemeriksaan USG direkomendasikan (Cholifah et al., 2022):

(a) Pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu) untuk menentukan usia gestasi, letak dan jumlah janin, serta deteksi abdominalitas janin yang berat.

(b) Pada usia kehamilan sekitar 20 minggu untuk mendeteksi anomaly pada janin.

(c) Pada trimester III untuk perencanaan persalinan

**b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar**

Pada Langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan menggabungkan data satu dengan yang lainnya sehingga tergambar fakta (Cholifah et al., 2022).

1) Diagnosa

G\_P\_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ UK\_ \_minggu, janin T/H/I, letak kepala, dengan keadaan ibu dan janin baik.

2) Masalah

Dalam asuhan kebidanan digunakan kata istilah “masalah” dan “diagnosis”. Perumusan masalah disertai oleh data dasar subjektif dan objektif.(Cholifah et al., 2022).

- a) Peningkatan frekuensi berkemih
- b) Kontipasi
- c) Hemoroid
- d) Kram Tungkai
- e) Nyeri Punggung

3) Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melalui analisa data.

**c. Langkah III : Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial**

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, pada langkah tiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional dan logis(Cholifah et al., 2022).

Menurut Sulistyawati (2016), berikut adalah beberapa jenis diagnosis potensial yang mungkin ditemukan pada klien selama kehamilan:

- 1) Potensial terjadi gangguan perkembangan janin dalam uterus (IUGR)
- 2) Potensial terjadi eklampsia
- 3) Perdarahan pervaginam
- 4) IUFD
- 5) Hipertensi dalam kehamilan
- 6) Ketuban Pecah Dini
- 7) Persalinan premature

#### **d. Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Segera**

Mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera yang perlu dilakukan oleh bidan atau dokter, serta berkolaborasi dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Pada tahap ini, bidan terlibat dalam konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan untuk memastikan kesinambungan perawatan yang tepat bagi klien. (Cholifah et al., 2022)

#### **e. Langkah V : Perencanaan**

Pada langkah ini asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan perencanaan tersebut, oleh karena itu pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan

rencana asuhan sesuai dengan pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Cholifah et al., 2022)

1) Diagnosa Kebidanan (Dx)

G\_P\_\_\_\_ Ab\_\_\_\_ UK\_\_ minggu, janin T/H/I, letak kepala, dengan keadaan ibu dan janin baik.

2) Tujuan

Tujuan dilakukannya rencana asuhan/tindakan kepada ibu agar selama proses kehamilan dapat berlangsung normal, lancar, keadaan ibu dan janin baik, tidak mengalami kegawatdaruratan.

3) Kriteria Hasil

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 90/60 – 140/90 mmHg

Nadi : 60 – 90 kali/menit

Suhu : 36,5 – 37,5 °C

RR : 16 – 24 kali/menit

TB :  $\geq 145$  cm

LiLA :  $\geq 23,5$  cm

Abdomen :

a) Leopold I : Teraba lunak, kurang bundar, tidak melenting (bokong).

b) Leopold II : Teraba datar, keras, dan memanjang kanan/kiri

(punggung), dan teraba bagian kecil pada bagian kanan/kiri (ekstremitas).

- c) Leopold III : Teraba keras, bundar, melenting (kepala), bagian terbawah sudah masuk PAP atau belum.
- d) Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk pintu atas panggul(Konvergen/Sejajar/Devergen).
- e) Auskultasi : DJJ 120 – 160 x/menit.
- f) TFU : Didapatkan sekitar 29,5-31 cm dari simpisis

#### 4) Intervensi

- a) Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, akan tetapi perlu melakukan pemeriksaan rutin  
R/ Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal(Sulistiyawati, 2016).
- b) Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.  
R/ Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalami, ibu sudah tau

cara mengatasinya(Sulistyawati, 2016).

- c) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, oedema, sesak nafas, keluar cairan pervaginam, demam tinggi, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam segera bawa ke bidan atau fasilitas kesehatan.

R/ Memberi informasi mengenai tanda bahaya kehamilan kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak dengan cepat(Sulistyawati, 2016).

- d) Berikan KIE ibu tentang pola makan dan minum yang sesuai dengan kebutuhan trimester III.

R/ Kebutuhan metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan besar terhadap kebutuhan konsumsi nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat (Sulistyawati, 2016).

- e) Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang yang lain untuk menyingkirkan, mengonfirmasi, atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

R/ Antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga profesional(Sulistyawati, 2016).

f) Berikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal sebagai berikut : tanda persalinan, pendamping persalinan tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat-surat yang dibutuhkan, kendaraan yang digunakan.

R/ Informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan Sulistyawati, 2016).

g) Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi.

R/ Langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan(Sulistyawati, 2016).

#### **f. Langkah VI: Implementasi**

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif(Cholifah et al., 2022).

#### **g. Langkah VII: Evaluasi**

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan

dengan ibu dan atau keluarga serta ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi ibu. Berikut adalah uraian evaluasi dari pelaksanaan (Cholifah et al., 2022).

### **2.3.1.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III**

#### **Kunjungan Ulang**

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

###### 1) Keluhan utama

Membantu bidan mengidentifikasi kebutuhan utama pasien dengan mencatat tujuan kunjungan dengan kata-kata pasien sendiri.

###### 2) Program P4K

Bidan melakukan pengkajian yang bertujuan untuk mempersiapkan persalinan yang aman dan pencegahan komplikasi yang berisi nama ibu, tanggal tafsiran persalinan, rencana penolong persalinan, rencana tempat persalinan, rencanan pendamping persalinan, rencana transportasi, dan calon pendonor darah.

##### **b. Data Objektif**

###### 1) Pemeriksaan umum

###### a) Keadaan umum

Melihat kemampuan pasien dalam merespon keadaan sekitar. Hasil kriteria pemeriksaan baik apabila pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta fisik tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

###### b) Kesadaran

Menilai status kesadaran ibu menggunakan GCS. Dimana ibu



dengan kesadaran penuh, memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan dapat dikategorikan kesadaran composmentis.

2) Pemeriksaan fisik

a) Mata : Konjungtiva berwarna merah muda dan putih

b) Abdomen : (1) Palpasi

(a) Leopold I

Dinyatakan normal apabila tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan dan pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

(b) Leopold II

Bertujuan untuk menentukan bagian janin yang berada di samping kanan dan kiri perut ibu.

(c) Leopold III

Bertujuan untuk menentukan presentasi janin dan apakah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.

(d) Leopold IV

Mengetahui seberapa jauh bagian presentasi janin masukin PAP.

(2) Auskultasi

DJJ dihitung dalam 1 menit penuh dan normalnya adalah antara 120—160 x/menit(Cholifah et al., 2022)

*c. Assesment*

G\_P\_\_\_\_ Ab\_\_\_\_ UK \_\_ minggu, janin T/H/I letak kepala, dengan keadaan ibu dan janin baik.

*d. Planning*

- 1) Memberitahu klien hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat.
- 2) Memberikan konseling pada ibu hamil tentang pengertian, cara mengurangi, dan cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III.
- 3) Memberikan konseling tanda bahaya TM III.
- 4) Memberikan konseling tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, biaya persalinan, surat-surat, kendaraan, uang, dan pendamping persalinan.
- 5) Mendampingi ibu melakukan senam hamil dan menyarankan ibu untuk melakukan di rumah.
- 6) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

### **2.3.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan**

#### **2.3.2.1 Manajemen Kebidanan Kala I**

Hari/Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Oleh :

**a. Data Subjektif**

1) Keluhan utama

Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering, dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda gejala yang dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin(Sulfianti et al., 2020).

2) Pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan yang dikaji pada ibu bersalin meliputi :

a) Pola nutrisi

Penting untuk mengevaluasi asupan cairan selama persalinan untuk menghindari dehidrasi yang dapat menghambat kemajuan persalinan. Data yang perlu dikumpulkan mencakup waktu terakhir makan dan minum, jumlah cairan yang dikonsumsi, serta jenis cairan yang dikonsumsi(Sulfianti et al., 2020).

b) Pola eliminasi

Pada saat persalinan dianjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin, karena kandung kemih yang penuh dapat mempengaruhi penurunan kepala janin.

c) Pola Istirahat

Istirahat penting untuk mengumpulkan energi sebelum persalinan. Data yang relevan mencakup waktu terakhir tidur, durasi tidur, dan

keluhan gangguan istirahat.

3) Data Psikososial

Data psikososial meliputi dukungan dari pasangan, keluarga, dan saudara kandung bayi selama persalinan.

**b. Data Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum. Melihat kemampuan pasien dalam merespon keadaan sekitar. Hasil kriteria pemeriksaan baik apabila pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta fisik tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

b) Kesadaran

Menilai status kesadaran ibu menggunakan GCS. Dimana ibu dengan kesadaran penuh, memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan dapat dikategorikan kesadaran composmentis.

2) Tanda Vital

a) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg(Sulfianti et al., 2020).

b) Nadi

Denyut nadi normal sekitar 60-80 x/menit.

c) Pernafasan

Normalnya 16-24 x/menit.

d) Suhu tubuh

Suhu tubuh normal adalah 36-37,5°C.

3) Pemeriksaan Fisik

Adapun pemeriksaan fisik yang harus dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan, antara lain sebagai berikut (Sulfianti et al., 2020):

a) Mata : Konjungtiva berwarna merah muda dan sklera berwarna putih.

b) Mulut : Bibir tidak pucat.

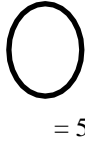
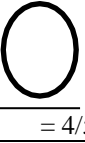
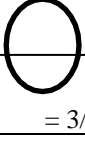
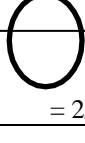
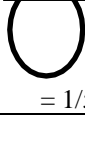
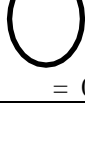
c) Abdomen : (1) Inspeksi

Perhatikan apakah pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, adanya linea nigra, adanya striae, adakah luka bekas SC.

(2) Palpasi

Palpasi dilakukan untuk mengidentifikasi letak, presentasi, posisi dan bagian terendah turun kerongga panggul (bila usia kehamilan lebih 36 minggu)

**Tabel 2.4 Penurunan Kepala Janin**

Periksa luar	Periksa dalam	Keterangan
 = 5/5		Kepala diatas PAP mudah digerakkan
 = 4/5	H I – II (dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simpisis dan promontorium)	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masukpanggul
 = 3/5	H I-II (sejajar dengan pinggir hodge I setinggi simpisis bawah)	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 2/5	H III + (sejajar dengan hodge I danII setinggi spina ischiadika)	Bagian terbesar kepala masuk panggul
 = 1/5	H III – IV (sejajar dengan hodge I, II,dan III setinggi os coccyges)	Kepala di dasar panggul
 = 0/5	H IV	Di perineum

**(3) Auskultasi**

DJJ dihitung dalam 1 menit penuh dan normalnya adalah antara 120—160 x/menit.

**(4) Kontraksi Uterus**

Status persalinan ditentukan oleh frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi.

d) Genetalia : (1) Pemeriksaan Dalam/VT

Vaginal toucher dilakukan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, serta status ketuban.

(a) Keadaan Perineum

Pada primipara perineum utuh dan elastis.

Pada multipara tidak utuh, longgar dan lembek.

(b) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dapat dinilai setiap 4

jam sekali. Pembukaan serviks pada fase

laten berlangsung selama 7-8 jam.

Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3

fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi

maksimal dan fase deselerasi yang masing-

masing fase berlangsung selama 2 jam.

(c) Penipisan

Penipisan servik atau disebut juga dengan

pendataran servik.

(d) Selaput ketuban/cairan ketuban

Nilai ketuban setiap kali dilakukan

pemeriksaan dalam dan nilai warna air

ketuban jika selaput ketuban pecah.

Penulisan yang dapat dilakukan dalam

partograf untuk menilai ketuban yaitu :

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban/kering

(e) Molase

Molase atau disebut dengan penyusupan tulang kepala janin merupakan indikator penting dalam menentukan seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Dalam melakukan penilaian molase, dapat dituliskan sebagai berikut :

0 : tulang tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.

1 : tulang tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : tulang tulang kepala janin saling



tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan

3 : tulang tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

(f) Tali pusat dan bagian bagian kecil

Memastikan tali pusat dan bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam.

(g) Penurunan bagian terbawah janin

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Salah satu penyebab penurunanyaitu tekanan dari cairan ketuban dan juga disaat terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran serviks yang terjadi di awal persalinan dan juga dapat terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

e) Anus : Tidak ada hemoroid.

**c. Assesment**

G \_ P \_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ UK \_ \_ minggu, janin T/H/I, letak kepala, Kala I fase laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik (Sulfianti et al., 2020).

**d. Planning**

- 1) Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi merupakan salah satu hak pasien dan poin mendapatkan rasa aman dalam kebutuhan dasar ibu.
- 2) Membantu ibu mengatasi kecemasannya dalam menghadapi persalinan dengan memberikan dukungan, motivasi dan mendengarkan keluhan-keluhannya yang merupakan salah satu poin asuhan sayang ibu.
- 3) Menganjurkan keluarga untuk hadir dan turut memberikan dukungan selama proses persalinan dan pasca persalinan yang dilakukan dengan cara mengelus punggung ibu, memberikan makan dan minuman ringan.
- 4) Menyarankan kepada ibu untuk pindah posisi sesuai dengan keinginannya jika ibu merasa kesakitan. Perubahan posisi yang diberikan kepada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberikan kenyamanan, serta memperbaiki sirkulasi.
- 5) Memperbolehkan ibu untuk minum untuk memenuhi kebutuhan cairannya. Kebutuhan cairan yang terpenuhi dapat mencegah dehidrasi pada ibu hamil sehingga ibu dapat meneran secara adekuat.
- 6) Menyarankan kepada ibu untuk buang air kecil sesering mungkin, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat proses penurunan kepala janin.
- 7) Melakukan pemantauan nadi, denyut jantung janin, kontraksi setiap 30 menit. Serta melakukan pemeriksaan dalam, suhu, tekanan darah setiap

4 jam selama kala I persalinan. Kemudian mendokumentasikan dalam partograf(Sulfianti et al., 2020)

- 8) Mewaspada tanda gejala penyulit selama persalinan dan siap dengan rencana rujukan, karena dalam memberikan pelayanan kebidanan terutama pada proses persalinan bidan harus selalu waspada terhadap kemungkinan munculnya penyulit selama proses persalinan.

### **2.3.2.2 Manajemen Kebidanan Kala II**

Hari/Tanggal :

Waktu :

Oleh :

#### **a. Subjektif**

Ibu merasakan dorongan meneran yang disertai dengan kontraksi yang kuat.

#### **b. Objektif**

##### 1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum. Melihat kemampuan pasien dalam merespon keadaan sekitar. Hasil kriteria pemeriksaan baik apabila pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta fisik tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
- b) Kesadaran. Menilai status kesadaran ibu menggunakan GCS. Dimana ibu dengan kesadaran penuh, memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan dapat dikategorikan kesadaran composmentis.

## 2) Tanda Vital

### a) Tekanan darah

Selama kontraksi tekanan darah ibu akan meningkat yaitu sistolik 10—20 mmHg dan diastolik 5—10 mmHg.

### b) Nadi

Pada ibu bersalin frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan.

### c) Pernafasan

Pernafasan normal 16–24 kali/menit.

### d) Suhu tubuh

Suhu tubuh normal adalah 36-37,5°C.

## 3) Pemeriksaan Fisik

Data objektif pada pemeriksaan fisik kala II antara lain(Sulfianti et al., 2020):

### a) Perineum menonjol

### b) Vulva dan anus membuka

### c) Frekuensi his semakin sering (>3 kali/10 menit) dengan intensitas his semakin kuat dengan durasi his > 40 detik

### d) Periksa DJJ setiap relaksasi untuk memastikan bahwa keadaan janin baik dengan DJJ normal 120 – 160 kali/menit

### e) Pemeriksaan dalam:

(1) Cairan vagina : lendir bercampur darah

(2) Pembukaan : 10 cm

- (3) Penipisan : 100%
- (4) Ketuban : masih utuh/sudah pecah
- (5) Bagian terdahulu : kepala
- (6) Bagian terendah : ubun-ubun kecil (UUK)
- (7) Hodge : III+
- (8) Molage : 0
- (9) Tidak ada bagian kecil atau berdenyut disekitar bagian terendah

**c. *Assesment***

G \_ P \_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ , janin T/H/I letak kepala inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

**d. *Planning***

- 1) Mengenali tanda kala II persalinan(doran, teknus, perjol, vulka)
  - a) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
  - b) Memakai APD(celemek, tutup kepala, masker, kaca mata, sepatu).
  - c) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan 7 langkah sabun dan air bersih mengalir.
  - d) Membuka partus set dan memakai sarung tangan Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan akan digunakan untuk periksa dalam.
  - e) Memasukkan oksitosin kedalam spuit 3 cc di dalam partus set.
  - f) Membersihkan vulva dan vagina ibu, melakukan pemeriksaan

dalam. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.

- g) Mendekontaminasi sarung tangan secara terbalik kedalam larutan klorin 0,5% Mencuci kedua tangan dengan air mengalir.
- h) Memeriksa DJJ saat tidak ada his. Meminta suami atau keluarga untuk memberi minum seperti teh manis disela-sela his.
- i) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- j) Melakukan bimbingan meneran saat ada kontraksi dengan memberi dukungan, semangat dan pujian apabila ibu meneran dengan tepat dan memperbaiki apabila meneran masih belum sesuai. Meminta suami atau pendamping untuk memberikan dukungan dan menyeka keringat serta memberikan minum berupa teh manis pada saat ibu tidak berkontraksi.
- k) Anjurkan ibu untuk mobilisasi jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- l) Meletakkan handuk bersih di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- m) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- n) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

- o) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- p) Setelah kepala bayi terlihat dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.
- q) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
- r) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- s) Memegang kepala bayi secara biparietal, arahkan ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan arahkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
- t) Melakukan sanggah susur hingga bayi terlahir seluruh tubuh.
- u) Melakukan penilaian (selintas) :
  - (1) Menilai tangis kuat bayi dan / atau bernapas tanpa kesulitan.
  - (2) Menilai gerak aktif bayi, jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, melakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).
- v) Mengeringkan seluruh tubuh bayi kecuali telapak tangan dan mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering.
- w) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

- x) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- y) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- z) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- aa) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- bb) Meletakkan bayi agar ada antara kontak kulit ibu dengan kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Kepala bayi berada di antara payudara ibu lebih rendah dari puting dengan diberikan selimut dan topi untuk menjaga kehangatan.

### **2.3.2.3 Manajemen Asuhan Kala III**

Hari/Tanggal :

Waktu :

Oleh :

#### **a. Subjektif**

Ibu merasa lega karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan ibu merasakan mulas pada perut bagian bawah akibat kontraksi uterus(Sulfianti et al., 2020)

#### **b. Objektif**

Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta beberapa hal berikut (Sulfianti et al., 2020):



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

**c. *Assesment***

P \_ Ab \_ \_ \_ dengan inpartu kala III

**d. *Planning***

- 1) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 2) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- 3) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika uterus tidak segera berkontraksi meminta suami pasien atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 3) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
- 4) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin kemudian melahirkan dan menempatkan

plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- 5) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus sebanyak 15 kali dalam 15 detik, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- 6) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 7) Memeriksa kedua sisi plasenta, memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

#### **2.3.2.4 Manajemen Asuhan Kala IV**

Hari/Tanggal :

Waktu :

Oleh :

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

Ibu merasakan perutnya mulas

##### **b. Objektif**

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) TFU dua jari dibawah pusat
- 3) Kontraksi uterus keras
- 4) Perdarahan kurang dari 500 ml

**c. *Assesment***

P \_ Ab \_ \_ \_ dengan inpartu kala IV dengan kondisi ibu dan bayi baik

**d. *Planning***

- 1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 2) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
- 3) Menceleupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%
- 4) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukakn massase uterus dan menilai kontraksi uterus.
- 5) Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan ibu.
- 6) Melakukan observasi pada ibu berupa tekanan darah, nadi, kontraksi, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua serta suhu setiap 1 jam dalam 2 jam.
- 7) Lekukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. Pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan suhu tubuh normal (36,5-37,5 °C) setiap 15 menit.
- 8) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 9) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 10) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%

untuk dekontaminasi (10 menit).

- 11) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 12) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 13) Mencilupkan sarung tangan kotor secara terbalik ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 14) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 15) Melengkapi partograph (halaman depan dan belakang).

### **2.3.3 Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir**

Tanggal :

Jam :

#### **a. Subjektif**

##### 1) Biodata Bayi

###### a) Nama

Bertujuan untuk mengenali identitas bayi dan meminimalisir terjadinya kekeliruan data dan bayi tertukar(Retno et al., 2021)

###### b) Tanggal Lahir

Bertujuan untuk mengetahui kapan bayi lahir dan usia bayi.

###### c) Jenis Kelamin

Untuk mencocokkan jenis kelamin sesuai nama anak.

##### 2) Keluhan Utama

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

WIB. Kondisi bayi sehat(Retno et al., 2021).

### 3) Kebutuhan Dasar

#### a) Pola Nutrisi

Setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60cc/kg berat badan bayi, selanjutnya ditambah 30cc/kg berat badan bayi untuk hari berikutnya.

#### b) Pola Eliminasi

Bidan harus mencatat waktu dan karakteristik urine dan feses pertama. Feses bayi baru lahir yang pertama keluar adalah zat berwarna hitam dan lengket, yang disebut mekonium. Selama 3-4 hari pertama, warna feses akan berubah dari hitam menjadi cokelat kehijauan..

#### c) Pola Istirahat

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam /hari

## b. Objektif

### 1) Pemeriksaan Umum

Kesadaran	: composmentis
Suhu	: normal (aksila 36,5°-37,5°C, kulit abdomen (36°-36,5C°)
Pernapasan	: normal (30-60x/menit)
Nadi	: normal (120-180x/menit)
Berat Badan	: normal (2500gram-4000gram)
Panjang Badan	: normal (48cm-52cm)
Lingkar Kepala	: normal (33cm-35cm)
<i>Apgar Score</i>	: apgar merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi

sesaat setelah lahir dalam hubungannya dengan 5 variabel. Penilaian ini dilakukan pada menit pertama, menit ke-5 dan menit ke-10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam keadaan baik(Retno et al., 2021).

## 2) Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup
- Muka : Warna kulit merah
- Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- Hidung : Bersih, tidak ada sekret
- Mulut : Reflek menghisap baik, tidak ada palatoskisis
- Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada
- Tali Pusat : Bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa
- Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak infeksi
- Genetalia : Untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
- Anus : Tidak terdapat atresia ani
- Ekstremitas : Tidak terdapat polidaktili dan syndaktili.

## 3) Pemeriksaan Neurologis

- Reflek Moro : Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama
- /Terkejut : dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan

	gerak terkejut
Reflek	Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari,
Menggenggam	: maka bayi akan berusaha menggenggam
Reflek	Apabila pipi bayi disentuh, maka bayi akan
Rooting/Mencari	: menoleh dan mencari sentuhan
Reflek Sucking/	Apabila bayi diberi puting, maka bayi akan
Menghisap	: berusaha untuk mengisap
Reflek	Apabila bayi disentuh di daerah os glabella, maka
Glabella	: bayi akan mengerutkan keningnya dan menedipkan mata
Reflek	Apabila bayi disentuh pada lipatan paha, maka
Gland	: bayi akan berusaha mengangkat kedua pahanya
Reflek Tonick	Apabila bayi diangkat dari tempat tidur, maka
Neck	: bayi akan berusaha mengangkat kepalanya (Sondakh, 2013).

**c. *Assesment***

Bayi Ny. ... usia .... jam dengan keadaan BBL normal

**d. *Planning***

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat
- 2) Berikan vitamin K 1mg secara IM di paha anterolateral kanan
- 3) Berikan profilaksis mata: salep eritromisin 0,5% pada setiap mata
- 4) Rawat tali pusat dengan membungkus kassa
- 5) Setelah 1 jam berikan vaksin hepatitis B 0,5ml (10mcg) di paha

anterolateral kiri

- 6) Menyarankan ibu untuk memberikan ASI setiap bayi menginginkan atau minimal setiap 2 jam sekali.
- 7) Berikan KIE perawatan bayi dirumah dan cara menyusui yang benar.

### **2.3.4 Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas (SOAP)**

#### **2.3.4.1 Catatan Perkembangan Ibu Nifas KF 1 ( 6-48 jam postpartum)**

Tanggal Pengkajian            :

Jam                                        :

Tempat Pengkajian            :

Oleh                                        :

#### **a. Data Subyektif**

##### 1) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan ibu saat datang, yang biasanya disampaikan oleh ibu nifas adalah (Azizah & Rosyidah, 2019) :

- a) Ingin memeriksakan kesehatannya pasca bersalin.
- b) Rasa mules akibat kontraksi uterus, biasanya 2 hari post partum.
- c) Keluarnya lochea tidak lancar.
- d) Rasa nyeri jika ada jahitan perineum atau robekan pada jalan lahir.
- e) Adanya bendungan ASI.
- f) Rasa takut BAB dan BAK akibat adanya luka jahitan.
- g) Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang benar dan cara merawat bayi.



h) Keluar darah segar banyak, dan lain-lain.

2) Pola Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan gizi sebagai berikut:

- a) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- b) Minum sedikitnya 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih.
- c) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

3) Pola Istirahat

Kurang istirahat pada ibu pasca persalinan dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat penyusutan uterus, dan meningkatkan risiko perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan dalam merawat bayi dan dirinya. (Azizah & Rosyidah, 2019).

4) Aktivitas Sehari-hari

Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan perdarahan pervaginam.

5) Personal Hygiene

Pada masa postpartum, kebersihan diri, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk mencegah infeksi pada ibu. Adapun cara untuk menjaga kebersihan diri ibu post partum, antara lain:

- a) Ajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air,

mulai dari vulva (depan ke belakang) sebelum membersihkan anus.

Beri nasihat agar membersihkan vulva setiap selesai BAK atau BAB.

- b) Sarankan ibu mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.
- c) Sarankan ibu untuk mencuci tangan setelah membersihkan daerah kemaluannya. Hindari menyentuh luka episiotomi jika ada.

#### 6) Keadaan Psikologis

Peran dari wanita menjadi seorang ibu membutuhkan adaptasi, terutama di pengaruh perubahan hormonal dan emosional selama masa nifas.(Azizah & Rosyidah, 2019):

##### *Fase Taking In*

Pada hari pertama hingga kedua setelah melahirkan, ibu mengalami tahap ketergantungan dimana fokusnya lebih pada dirinya sendiri. Dukungan pada tahap ini penting untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan diri dan bayi, serta meningkatkan rasa percaya diri ibu. Tenaga kesehatan perlu mengajarkan merawat bayi, teknik menyusui, perawatan luka jahitan, senam nifas, dan edukasi kesehatan seperti gizi, istirahat, dan kebersihan diri kepada ibu..

#### 7) Aspek Sosial Budaya

Pandangan tradisional makanan ibu nifas yang dipercaya mempengaruhi produksi ASI dan penyembuhan luka persalinan tidak didukung oleh bukti ilmiah. Nutrisi yang cukup penting untuk kesehatan dan produksi ASI yang baik.

**b. Data Obyektif**

## a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum. Melihat kemampuan pasien dalam merespon keadaan sekitar. Hasil kriteria pemeriksaan baik apabila pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta fisik tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
- 2) Kesadaran. Menilai status kesadaran ibu menggunakan GCS. Dimana ibu dengan kesadaran penuh, memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan dapat dikategorikan kesadaran composmentis.
- 3) Tekanan Darah  
Normal (110/70 – 140/90 mmHg), Setelah melahirkan, tekanan darah ibu biasanya mengalami perubahan. Penurunan tekanan darah dapat terjadi karena perdarahan pasca melahirkan. Sebaliknya, tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menjadi gejala pre-eclampsia *postpartum*.
- 4) Suhu  
Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan.
- 5) Nadi  
Nadi 80-100x/menit.
- 6) Pernapasan

Normalnya 16–24 x/menit, pada ibu postpartum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pernapasan pada masa *post partum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Muka : tidak pucat.
- 2) Mata : konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- 3) Payudara : Pembesaran, puting susu menonjol, tidak ada nyeri dan lecet pada puting, ASI sudah keluar, tidak ada pembengkakan, atau benjolan abnormal.
- 4) Abdomen
  - (1) Kontraksi : Kontraksi uterus baik (keras).
  - (2) TFU : Menilai apakah involusi uterus sesuai dengan masa nifas.

**Tabel 2. 5 TFU dalam Nifas**

Waktu Involusi	TFU	Berat Uterus (gr)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000
Plasenta lahir	2 jari ↓ pusat	750
1 minggu	Pertengahan pusat-sym	500
2 minggu	Tidak teraba ↑ sym	350
6 minggu	Bertambah kecil	50
8 minggu	Sebesar normal	30

Sumber : (Azizah & Rosyidah, 2019)

5) Genetalia

**Tabel 2.7 Perubahan Lokhea**

<b>Lokhea</b>	<b>Warna</b>	<b>Waktu</b>
Rubra	Merah bercampur darah	Hari ke 1-4
Sanguinolenta	Kecoklatan	Hari ke 4-7
Serosa	Kuning Kecoklatan	Hari ke 7-14
Alba	Putih	2-6 minggu

Sumber: (Azizah & Rosyidah, 2019)

6) Anus

Tidak ada hemoroid.

**c. *Assesment***

P\_\_\_\_Ab\_\_\_\_ 6 jam *postpartum* dengan keadaan ibu baik

**d. *Planning***

- 1) Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan meliputi TTV (tekanan darah, nadi, suhu, RR), TFU 2 jari dibawah pusat, dan pengeluaran lochea rubra sehingga dapat disimpulkan keadaan ibu baik.
- 2) Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, tinggi kalori, dan protein serta tidak pantang makan.
- 3) Menjelaskan bahwa hal yang dialami ibu merupakan hal fisiologis yang dialami oleh ibu nifas karena rasa mules diakibatkan oleh kontraksi uterus yang bertujuan untuk mencegah perdarahan.
- 4) Menjelaskan kepada ibu mengenai tahapan psikososial pada ibu nifas yang mungkin terjadi pada hari pertama sampai kedua misalnya munculnya rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan munculnya ketidaknyamanan akibat perubahan fisik yang dialaminya.
- 5) Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2 kali sehari serta

mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

- 6) Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mempercepat proses pemulihan ibu nifas.
- 7) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.
- 8) Memberikan KIE mengenai cara menyusui yang benar dan cara memandikan bayi.
- 9) Memberikan konseling mengenai tanda bahaya pada masa nifas meliputi perdarahan, demam lebih dari 2 hari, serta bengkak pada bagian muka, tangan, dan kaki.
- 10) Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

#### **2.3.4.2 Catatan Perkembangan Ibu Nifas KF 2 ( 3-7 hari postpartum)**

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

- 1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa keadaannya baik, tidak ada penyulit

- 2) Keadaan psikologis

*Fase Taking Hold*

Fase *postpartum* yang terjadi antara 3-10 hari setelah melahirkan, dimana ibu mengalami kekhawatiran akan kemampuannya dalam merawat bayi dan merasa lebih sensitif serta mudah tersinggung. Komunikasi yang baik, dukungan, serta penyuluhan tentang perawatan

diri dan bayi sangat penting dalam fase ini. (Azizah & Rosyidah, 2019).

**b. Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum. Melihat kemampuan pasien dalam merespon keadaan sekitar. Hasil kriteria pemeriksaan baik apabila pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta fisik tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

b) Kesadaran. Menilai status kesadaran ibu menggunakan GCS. Dimana ibu dengan kesadaran penuh, memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan dapat dikategorikan kesadaran composmentis (Azizah & Rosyidah, 2019)

c) TD : 90/60-130/90 mmHg

d) Nadi : 60/90 kali/menit

e) RR : 16-24 kali/menit

f) Suhu : 36,5 – 37,5° C

g) ASI : kolostrum sudah keluar

h) TFU : pertengahan pusat-symphisis

i) Uterus : keras

j) Lochea : sanguinolenta (berwarna merah kecoklatan)

**c. Assesment**

P\_\_\_Ab\_\_\_*postpartum* hari ke- 3-7 hari dengan keadaan ibu baik

**d. Planning**

1) Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan meliputi TTV

(tekanan darah, nadi, suhu, RR), TFU pertengahan pusat dan symphisis, serta pengeluaran lochea sanguinolenta sehingga dapat disimpulkan keadaan ibu baik.

- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi, tinggi kalori, dan protein serta tidak pantang makan.
- 3) Menjelaskan kepada ibu mengenai tahapan psikososial pada ibu nifas yang mungkin terjadi pada hari ke-3 sampai 10 misalnya munculnya kekhawatiran karena ibu tidak mampu merawat bayinya sendiri selain itu ibu juga sangat sensitif sehingga mudah tersinggung.
- 4) Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2 kali sehari serta mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali serta menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif.
- 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

#### **2.3.4.3 Catatan Perkembangan Ibu Nifas KF 3 ( 8-28 hari *postpartum*)**

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

- 1) Keluhan Utama

Keadaan ibu baik dan tidak ada keluhan (Azizah & Rosyidah, 2019).

- 2) Keadaan psikologis

Fase *Letting go*



Fase ini terjadi sekitar 10 hari setelah melahirkan di mana ibu mulai menerima tanggung jawab peran barunya. Ibu sudah mampu menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya meningkat. Pendidikan kesehatan yang diberikan sebelumnya sangat berguna dalam fase ini. Meskipun lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya, dukungan dari suami dan keluarga tetap penting. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi dan mengurus rumah tangga agar ibu tidak terlalu terbebani. Istirahat yang cukup juga penting untuk memulihkan kondisi fisik agar dapat merawat bayi dengan baik.

## **b. Objektif**

### 1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum. Melihat kemampuan pasien dalam merespon keadaan sekitar. Hasil kriteria pemeriksaan baik apabila pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta fisik tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
- b) Kesadaran. Menilai status kesadaran ibu menggunakan GCS. Dimana ibu dengan kesadaran penuh, memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan dapat dikategorikan kesadaran composmentis (Azizah & Rosyidah, 2019)
- c) TTV :

  - (1) TD : 90/60-130/90 mmHg
  - (2) Nadi : 60/90 kali/menit

- (3) RR : 16-24 kali/menit
- (4) Suhu : 36,5 – 37,5° C
- d) ASI : ASI keluar
- e) TFU : tidak teraba
- f) Uterus : keras
- g) Lochea : serosa (berwarna kuning kecoklatan)

**c. *Assesment***

P\_\_\_\_Ab\_\_\_\_*postpartum* hari ke- 8-28 hari dengan keadaan ibu baik

**d. *Planning***

- 1) Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan meliputi TTV (tekanan darah, nadi, suhu, RR) TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa sehingga dapat disimpulkan keadaan ibu baik.
- 2) Menjelaskan kepada ibu mengenai tahapan psikososial pada ibu nifas yang terjadi pada 10 hari setelah melahirkan yaitu ibu sudah bisa menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta percaya dirinya sudah meningkat.
- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali serta menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif.
- 4) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 28 hari lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

**2.3.4.4 Catatan Perkembangan Ibu Nifas KF 4 (29-42 hari *postpartum*)**

**a. Subjektif**

Keadaan ibu sudah sehat, tidak ada keluhan (Azizah & Rosyidah, 2019).

**b. Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum. Melihat kemampuan pasien dalam merespon keadaan sekitar. Hasil kriteria pemeriksaan baik apabila pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta fisik tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
- b) Kesadaran. Menilai status kesadaran ibu menggunakan GCS. Dimana ibu dengan kesadaran penuh, memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan dapat dikategorikan kesadaran composmentis (Azizah & Rosyidah, 2019)
- c) TTV :
  - (1) TD : 90/60-130/90 mmHg
  - (2) Nadi : 60/90 kali/menit
  - (3) RR : 16-24 kali/menit
  - (4) Suhu : 36,5 – 37,5° C
- d) ASI : ASI sudah keluar
- e) TFU : tidak teraba
- f) Uterus : keras
- g) Lochea : Alba (Putih)

**c. Assesment**

P\_\_\_\_Ab\_\_\_\_*postpartum* hari ke- 29-42 hari dengan keadaan ibu baik

**d. Planning**

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu dan bayi seperti peradangan endometrium, payudara bengkak, diaper rash, miliaris, muntah dan gumoh.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini.
- 3) Menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

### **2.3.5 Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Neonatus**

#### **2.3.5.1 Catatan Perkembangan Neonatus 6-48 Jam (KN 1)**

Tanggal Pengkajian :

Jam :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

#### **a. Data Subyektif**

##### 1) Identitas

Nama Bayi : Untuk mengetahui identitas bayi

Tanggal Lahir : Untuk mengetahui usia neonatus

Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi

##### 2) Keluhan Utama

Masalah atau keluhan yang lazim dialami bayi baru lahir yaitu belum bisa menghisap puting susu ibu, hipotermi, asfiksia, bercak mongol, ikterus, muntah dan gumoh, *diaperrash*, hermangioma, bisulan, diare, miliaris, infeksi (Retno et al., 2021).

##### 3) Kebutuhan Dasar

## a) Nutrisi

Jumlah rata-rata susu yang dibutuhkan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam.

## b) Eliminasi

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12 sampai 24 jam pertama kelahirannya. Defekasi dalam 48jam pertama berwarna hijau kehitaman yang disebut mekonium.

## c) Tidur

Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama yaitu sekitar 16,5 jam.

## d) Kebersihan

Pertama kali bayi dimandikan harus ditunda minimal 6 jam dan disarankan setelah 24 jam pertama unntuk mencegah terjadinya hipotermi.

**b. Data Obyektif**

## 1) Pemeriksaan Umum

Untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum bayi dan adanya kelainan yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi(Retno et al., 2021).

Kesadaran : composmentris

Suhu : normal (36,5- 37°C).

Pernafasan : normal (40-60 kali/menit).

Denyut jantung : normal 130-160 kali/menit.

Berat Badan : normal (2500-4000 gram)

Panjang Badan : antara 48-52 cm

## 2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Tidak terdapat caput succedaneum, tidak ada cepal hematoma, tidak ada kelainan
- b) Muka : Warna kulit kemerahan, simetris
- c) Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda, dan sklera putih
- d) Mulut : Refleks menghisap bayi, bibir tidak kering, tidak ada kelainan palatum.
- e) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada.
- f) Perut : Tidak ada massa, tidak ada perdarahan atau kemerahan di sekitar tali pusat.
- g) Ekstermitas : Tidak ada polidaktili/sindaktili.
- h) Genetalia : Untuk bayi laki-laki testis turun pada skrotum, untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
- i) Anus : Tidak atresia ani. Bayi sudah buang air besar dengan lancar dan normal.

### **c. *Assesment***

Bayi...Neonatus cukup bulan usia 6-48 jam dengan keadaan bayi baik.

### **d. *Planning***

- 1) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah kehilangan panas baik secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi.
- 2) Melakukan perawatan tali pusat. Pastikan bahwa tidak terjadi perdarahan tali pusat. Jangan mengoleskan salep ke tali pusat.

- 3) Melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke pelayanan fasilitas kesehatan yang lebih mampu.

### **2.3.5.2 Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus Usia 3-7 hari (KN 2)**

#### **a. Subyektif**

##### 1) Keluhan Utama

Masalah yang lazim dialami oleh bayi baru lahir adalah bayi belum bisa menghisap puting susu, asfiksia, ikterus, muntah dan gumoh, dll (Retno et al., 2021).

##### 2) Pola Kebutuhan Sehari-hari

###### a) Nutrisi

Jumlah rata-rata susu yang dibutuhkan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam.

###### b) Eliminasi

Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Bentuk feses lunak, berwarna kuning emas.

###### c) Tidur

Pada umumnya, waktu tidur dan istirahat bayi berlangsung paralel dengan pola menyusu/makannya. Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama yaitu sekitar 16,5 jam.

###### d) Kebersihan

Memandikan bayi 2x sehari dengan menggunakan air hangat dan mengganti popok atau *diapers* bayi jika kotoran penuh atau setiap 2

jam sekali.

**b. Obyektif**

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum. Bayi tenang dan lebih banyak tidur
- b) Pemeriksaan Antropometri Berat badan. Berat badan bayi bisa mengalami penurunan atau kenaikan bahkan bisa tetap. Pada usia 3 sampai 7 hari bayi mengalami penurunan berat badan, hal ini masih normal jika penurunan berat badan tidak lebih dari 10% (Retno et al., 2021).

2) Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

- a) Suhu : normal (36,5-37°C)
- b) Pernapasan : normal (40-60x/menit)
- c) Denyut jantung : normal (120-160 x/menit)

3) Pemeriksaan Fisik

- a) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, dan sklera putih
- b) Mulut : Refleks menghisap bayi, bibir tidak kering.
- c) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada.
- d) Perut : Tidak ada massa, tidak ada perdarahan atau kemerahan di sekitar tali pusat.

**c. Assesment**

Bayi...Neonatus cukup bulan usia 3-7 hari dengan keadaan bayi baik.

**d. Planning**

- 1) Berikan informasi hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga, bayi



dalam keadaan baik dan sehat.

- 2) Berikan konseling untuk mencegah hipotermi, bayi diselimuti dengan dengan selimut atau kain bersih dan hangat. Jika popok, selimut dan basah segera ganti.
- 3) Berikan konseling mengenai pemberian ASI yang baik dan benar, ibu diharapkan mencuci tangan sebelum dan sesudah memberikan ASI kepada bayinya.
- 4) Berikan konseling cara perawatan tali pusat yaitu dengan membersihkan tali pusat sesering mungkin jika terlihat kotor atau lembab. Jangan membungkus tali pusat dengan kencang atau membumbuinya dengan raman-ramuan tradisional dan lipatlah popok dibawah tali pusat.
- 5) Beritahu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, sulit menghisap, warna kulit kebiruan atau berwarna sangat kuning, suhu terlalu panas atau terlalu dingin, tidak BAB selama 3 hari pertama setelah lahir).
- 6) Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya.

### **2.3.5.3 Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus 8-28 Hari (KN 3)**

#### **a. Subyektif**

- 1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya sehat dan ibu juga mengatakan tali pusatnya sudah lepas.

- 2) Kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Jumlah rata-rata susu yang dibutuhkan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam.

b) Eliminasi

Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutri. Bayi yang diberi ASI dapat BAB 8-10 kali sehari dengan bentuk feses lunak, berwarna kuning emas

c) Tidur

Pada umumnya, waktu tidur dan istirahat bayi berlangsung paralel dengan pola menyusu/makannya pada 1 tahun pertama sekitar 14 jam.

d) Kebersihan

Memandikan bayi 1-2 kali/hari dan mengganti popok atau *diapers* bayi jika kotoran penuh atau setiap 2 jam sekali.

**b. Obyektif**

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : bayi tenang dan lebih banyak tidur

2) Pemeriksaan antropometri

Berat badan bisa kembali naik pada usia 2 minggu 20-30 gr/hari (Retno et al., 2021).

3) Pemeriksaan tanda-tanda vital

a) Nadi : 120-160 kali/meniyt

b) Suhu : normal (36,5-37,5 C)

c) Pernapasan : normal (40-60 x/menit)

4) Pemeriksaan fisik

a) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, dan sklera putih

b) Mulut : Refleks menghisap bayi, bibir tidak kering.

c) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada.

d) Perut : Tidak ada massa.

**c. *Assesment***

Bayi...Neonatus cukup bulan usia 8-28 hari dengan keadaan bayi baik.

**d. *Planning***

- 1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bayi saat ini bahwa bayinya dalam keadaan normal dan sehat.
- 2) Memberitahukan ibu tentang pemberian ASI eksklusif selama minimal 6 bulan dan meneteki bayi dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian.
- 3) Memberitahukan ibu tentang imunisasi dasar wajib untuk bayi pada saat umur bayi menginjak usia 4 minggu atau 1 bulan, yaitu imunisasi BCG Polio 1.

**2.3.6 Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Antara**

Tanggal Pengkajian :

Jam :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

**a. Data Subyektif**

1) Alasan datang

Dikaji untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas kesehatan.

2) Keluhan Utama

Mengetahui apa yang menyebabkan klien ingin ber KB. Adapun tujuan pelayanan kontrasepsi yaitu fase menunda, fase menjarangkan kehamilan, dan fase menghentikan/mengakhiri kesuburan (Permatasari et al., 2022).

3) Riwayat Kesehatan

a) Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miom uterus, diabetes mellitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke.

b) Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (*sickle cell*) (Permatasari et al., 2022)

c) Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin.

d) Wanita dengan kelainan jantung derajat 3 atau 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilih AKDR, tubektomi, atau vasektomi untuk kontrasepsi. Selain itu, wanita dengan infeksi alat kelamin, gangguan uterus, atau kondisi kanker genital tidak disarankan menggunakan AKDR dengan progestin.

4) Riwayat Menstruasi

a) Hormonal

Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu dengan haid tidak teratur dan ada perdarahan abnormal dari uterus.

b) Non-hormonal

Bagi ibu dengan riwayat dismenorhoe, jumlah darah haid yang banyak, perdarahan banyak di luar siklus haid yang tidak diketahui sebabnya, perdarahan bercak, dan keputihan tidak dianjurkan menggunakan IUD(Permatasari et al., 2022).

5) Riwayat Obstetri

a) Kehamilan

IUD tidak untuk ibu yang memiliki riwayat kehamilan ektopik. Pada ibu yang mengalami abortus, IUD segera dapat diinsersikan segera atau dalam waktu 7 hari apabila tidak ada gejala infeksi.

b) Persalinan

IUD dapat diinsersikan segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan dan 6 bulan setelah KB MAL.

c) Paritas

Dikaji berapa jumlah anak ibu, jika ibu mempunyai anak lebih dari 4 akan meningkatkan risiko terjadinya perdarahan hebat.

d) Nifas

IUD dapat diinsersikan pada ibu nifas 8 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan dan pada ibu menyusui.

e) Usia anak terakhir

Jika ibu baru saja bersalin dan ingin menyusui sarankan metode kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI misalnya, implant, oral pil, mini pil, DMPA, dan AKDR.

**b. Data Obyektif**

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan Umum. Melihat kemampuan pasien dalam merespon keadaan sekitar. Hasil kriteria pemeriksaan baik apabila pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta fisik tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
- b) Kesadaran. Menilai status kesadaran ibu menggunakan GCS. Dimana ibu dengan kesadaran penuh, memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan dapat dikategorikan kesadaran composmentis

c) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Tekanan darah  $> 140/90$  mmHg dengan salah satu gejala pre eklampsia. Suntikan progesterin dan implant dapat digunakan untuk wanita yang memiliki tekanan  $>140/90$  mmHg.

(2) Suhu

Suhu dikatakan normal berkisar antara 36,5-37,5 C. Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi.

(3) Pernafasan

Pernafasan normalnya yaitu 16-24 x/menit.

(4) Nadi

Nadi berkisar antara 60-80 x/menit.

2) Pemeriksaan antropometri

a) Berat badan

Wanita dengan Indeks Masa Tubuh (IMT)  $\geq 30$  kg/m merupakan batas maksimal dalam menggunakan alat kontrasepsi hormonal.

3) Pemeriksaan fisik

a) Wajah

Timbul jerawat pada penggunaan kontrasepsi progestin.

b) Mata

Normalnya konjungtiva merah dan sklera berwarna putih. Ibu dengan anemia tidak disarankan menggunakan IUD, sedangkan ibu dengan riwayat hepatitis sebaiknya tidak menggunakan KBA. Kelopak mata bengkak bisa menunjukkan preeklamsi, dimana ibu dengan kondisi ini lebih cocok menggunakan alat kontrasepsi mini pil daripada suntikan atau pil kombinasi. (Permatasari et al., 2022).

c) Payudara

Apabila pada ibu terdapat benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi hormonal.

d) Abdomen

Nyeri perut bagian bawah yang hebat kemungkinan terjadi kehamilan ektopik, infeksi saluran kemih, atau radang panggul tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD.

e) Genetalia

Ibu yang mengalami haid yang lebih lama dan banyak, perdarahan antara menstruasi, nyeri saat berkemih, varises, edema, dan memiliki riwayat penyakit infeksi pada daerah genitalia seperti ISK, vaginitis, radang panggul, atau IMS tidak disarankan menggunakan KB IUD..

f) Ekstermitas

Ibu dengan varises di tungkai, ekstremitas bawah tidak simetris tidak dapat menggunakan AKDR kemungkinan terdapat kelainan rahim.

4) Pemeriksaan penunjang

Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon/akseptor KB yaitu pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD/implant, kadar hemoglobin, kadar gula darah, dan lain-lain (Permatasari et al., 2022).

**c. *Assesment***

P\_\_\_\_\_ Ab \_\_\_\_\_ calon akseptor KB, tanpa kontraindikasi, keadaan umum baik

**d. *Planning***

Perencanaan asuhan yang menyeluruh didasarkan pada langkah-langkah sebelumnya, dengan melibatkan klien untuk memastikan keputusan akhir disesuaikan dengan kebutuhan klien. Implementasi secara umum yang dapat dilakukan oleh bidan kepada calon/akseptor KB yaitu:

- 1) Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.



- 2) Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupankeluarganya).
- 3) Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi pasca salin, meliputi jenis, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi dan kontraindikasi.
- 4) Bantulah klien menentukan pilihannya.
- 5) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. MAL sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh, belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Kondom dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Suntikan progestin dapat digunakan setiap saat selama siklus haid, asal ibu tidak hamil. Implan adalah kontrasepsi bawah kulit dengan cara kerja menghambat kemampuan sperma masuk ke tubafalopi. AKDR adalah kontrasepsi yang dipasang ke dalam rahim.
- 6) Pesankan pada klien untuk melakukan kunjungan ulang. Dengan kunjungan ulang, klien mendapatkan pelayanan KB selanjutnya dan untuk memantau alat kontrasepsi yang digunakan.
- 7) Dampingi klien dalam proses penggunaan alat kontrasepsi