

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar dan Ruang Lingkup Asuhan yang Menggambarkan *Cotinuity of Care* (CoC)

2.1.1 Pengertian COC

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

2.1.2 Tujuan COC

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 COC

Continuity of care memungkinkan bidan untuk memberikan asuhan terkoordinasi yang sesuai bagi ibu. Kolaborasi dengan tim bidan lainnya juga memastikan bahwa komplikasi dapat dideteksi dan ditangani dengan cepat, mengurangi risiko morbiditas dan mortalitas bagi ibu dan bayi jika asuhan yang berkesinambungan tidak dilakukan. (Aprianti et al., 2023).

2.1.4 Kelebihan COC

Asuhan berkesinambungan atau *Continuity of Care (CoC)* memiliki kelebihan dibandingkan asuhan biasa, yaitu memantau ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL, Nifas, Neonatus, dan masa antara sedangkan asuhan pada umumnya hanya mengacu pada satu fase saja. Klien yang mendapat pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* secara langsung akan mendapatkan informasi yang dibutuhkan, memiliki rasa percaya diri yang tinggi, dan merasa aman dan nyaman pada saat menjalani perawatan serta memiliki hubungan dengan tenaga kesehatan secara berkesinambungan.

2.2. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Masa Antara Fisiologis

2.2.1 Konsep dasar kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah proses alamiah di mana sperma menyatukan dengan ovum dan kemudian menempel pada dinding rahim. Secara umum, kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional, dimulai dari proses fertilisasi hingga kelahiran bayi. Setiap wanita dengan organ reproduksi yang sehat memiliki potensi besar untuk mengalami kehamilan setelah menstruasi dan hubungan seksual dengan pria yang juga memiliki organ reproduksi sehat. Kehamilan yang direncanakan sering kali memberikan perasaan bahagia dan harapan, meskipun juga membutuhkan kemampuan wanita untuk beradaptasi dengan perubahan fisik dan psikologis yang terjadi selama masa kehamilan. Kehamilan normal berlangsung antara 37 hingga 40 minggu. Kehamilan yang melebihi 43 minggu disebut kehamilan postmatur, sementara yang berlangsung antara 28 hingga 36 minggu disebut kehamilan prematur. (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

b. Perubahan Fisik Pada Ibu Hamil Trimester III

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Selama kehamilan, sel-sel otot uterus tumbuh lebih besar dan menjadi lebih cerah. Dengan bertambahnya usia kehamilan,

dinding uterus menipis, otot menjadi lebih besar dan lebih lebar, jaringan fibrosa dan elastis dikumpulkan untuk menambah kekuatan dinding uterus, dan pembuluh darah vena menjadi bertambah. (Fitriani, dkk 2021)

b) Serviks

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

c) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularisasi dan hyperemia di kulit, otot perineum, dan vulva. Jaringan ikat di perineum melunak. Dinding vagina mengalami perubahan untuk mempersiapkan meregang saat persalinan, termasuk hipertrofi pada papilla epitel vagina yang membentuk gambaran berpaku-paku halus. Selama kehamilan, sekresi dari serviks ke vagina meningkat, menghasilkan cairan putih kental dengan pH antara 3,5 hingga 6 yang bersifat asam (Wulandari dkk., 2021).

d) Vulva

Pada vulva terjadi perubahan yaitu vaskularisasi meningkat ,
Warna menjadi lebih gelap

e) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron (Yuliani dkk., 2021).

2) Perubahan sistem Payudara

Pada trimester akhir kehamilan, kelenjar mammae tumbuh dan membuat ukuran payudara meningkat. Pada usia kehamilan 32 minggu, cairan yang keluar dari payudara agak putih seperti air susu, sangat encer. Mulai dari usia kehamilan tersebut hingga kelahiran, cairan yang dikeluarkan menjadi lebih kental, berwarna kuning, dan kaya akan lemak. Ini disebut kolostrum.

3) Perubahan sistem endokrin atau hormon

Kelenjar endokrin adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung ke dalam darah yang beredar dalam jaringan kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya disebut dengan hormon. Selama kehamilan kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Namun, kelenjar ini memiliki arti yang tidak begitu penting di dalam kehamilan. (Gultom dan Hutabarat, 2020).

4) Perubahan sistem imun dan sistem urine

Selama kehamilan, terjadi peningkatan umum dalam kekebalan bawaan dan penekanan kekebalan adaptif. Sistem urinaria juga

mengalami peningkatan produksi urin hingga 50%. Pada akhir kehamilan, tekanan kepala janin pada pintu atas panggul menyebabkan kandung kemih tertekan kembali, yang dapat menyebabkan keluhan sering buang air kecil. Penyebab polyuria adalah peningkatan sirkulasi darah di ginjal selama kehamilan, meningkatkan filtrasi di glomerulus hingga 69%. (Hidayanti dkk., 2022).

5) Perubahan sistem gastrointestinal

Karena kehamilan yang berkembang terus, lambung dan usus digeser oleh uterus yang membesar. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit . Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

6) Perubahan Muskuloskeletal

Peningkatan hormon, adanya pertumbuhan janin, peningkatan berat badan ibu, menjadi faktor penyebab terjadinya perubahan sistem muskuloskeletal pada masa kehamilan. Terjadi penurunan kekuatan akibat melunaknya ligamen yang menyokong sendi sakroiliaka dan simphisis pubisartikulasi antar sendi melebar sehingga mudah mengalami pergerakan dan relaksasi pada sendi (Handayani dkk., 2022)

7) Perubahan Sirkulasi Darah

Peredaran darah ibu selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa

faktor seperti meningkatnya kebutuhan darah untuk mendukung pertumbuhan janin, hubungan langsung arteri-veni retroplasental, dan peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Hal ini menyebabkan peningkatan volume darah dan remodelasi terjadi pada Usia Kehamilan 32 minggu. (Wulandari dkk., 2021)

8) Perubahan sistem integumen atau kulit dan sistem metabolisme

Selama kehamilan, sistem kulit mengalami perubahan signifikan karena hormon dan peregangan mekanis. Terjadi peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, serta hiperpigmentasi seperti chloasma. Rambut dan kuku tumbuh lebih cepat, dan aktivitas kelenjar keringat serta sebacea meningkat. Stretch marks (striae gravidarum) juga dapat muncul karena elastisitas kulit yang terganggu. (Dartiwen dan Nurhayati, 2019)

9) Perubahan berat badan dan IMT

Peningkatan berat badan pada ibu hamil yang disarankan berdasarkan IMT menurut Saifuddin dkk., (2016) dalam (Putri dkk., 2022) Pada trimester II dan III, ibu hamil dengan gizi kurang disarankan menambah berat badan 0,5 kg per minggu. Ibu hamil dengan gizi baik sebaiknya menambah 0,4 kg per minggu, dan ibu hamil dengan gizi lebih sebaiknya menambah 0,3 kg per minggu.

10) Perubahan sistem pernafasan dan sistem saraf

Sesak dan pendek napas saat kehamilan disebabkan oleh tekanan uterus pada diafragma karena pembesaran rahim. Pernapasan

menjadi lebih cepat dan volume tidal meningkat, meningkatkan kadar oksigen dalam darah. (Kumalasari, 2015 dalam Putri, 2022).

c. Perubahan Psikologis ibu Hamil TM III

Pada trimester ketiga kehamilan, terjadi perubahan psikologis seperti perasaan takut, sensitivitas emosional, malas, mudah cemburu, perlu perhatian lebih, ambivalensi, ketidaknyamanan fisik, stres, depresi, kecemasan, dan kesulitan tidur.

d. Pelayanan kesehatan Kehamilan TM.III

Pada trimester III kehamilan, ibu hamil diperiksa tiga kali, termasuk satu kali oleh dokter pada kunjungan kedua. Kunjungan dilakukan setiap dua minggu sekali.

2.2.2 Konsep dasar persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar selama kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu). Proses ini ditandai dengan kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan pelepasan janin melalui jalan lahir tanpa alat atau bantuan (lahir spontan). Dalam persalinan normal, ibu dan janin tidak mengalami komplikasi. Dalam asuhan persalinan Normal/APN dilakukan pemantuan kala I, II, III, IV dan Bayi Baru Lahir (BBL).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan persalinan yaitu :

a. Faktor *passage* (jalan lahir)

Meskipun otot dasar panggul ikut menunjang kelahiran bayi, panggul ibu memainkan peran utama karena jalan lahirnya relatif kaku bagi janin.

b. Faktor *passanger* (janin dan plasenta)

Faktor "passenger" dalam persalinan meliputi ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Plasenta juga dianggap sebagai "penumpang" yang ikut melalui jalan lahir bersama janin saat proses persalinan.

c. Faktor *power* (kekuatan)

Saat persalinan, kontraksi membantu membuka serviks dan mendorong kepala janin ke rongga panggul. Pada kala II, kontraksi kuat membantu kepala janin masuk lebih dalam. Penolong persalinan memastikan kenyamanan ibu, siapkan perlengkapan persalinan, berikan bimbingan untuk meneran, dan dokumentasikan proses sesuai standar kebidanan.

Pada asuhan kala III dilakukan pemeriksaan uterus normal yaitu teraba keras dan bundar, tinggi fundus uteri setinggi pusat, pemberian oksitosin secara IM, kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali untuk melahirkan plasenta, lakukan masase uterus setelah plasenta lahir. Asuhan persalinan kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pada Asuhan Kala IV hal yang perlu diperhatikan kontraksi uterus baik, pemeriksaan serviks, vagina dan perineum untuk mengetahui terjadinya laserasi jalan lahir yang dapat diketahui. (Yulizawati et al., 2019)

Bayi baru lahir normal: presentasi belakang kepala, lahir melalui vagina tanpa alat bantu, usia kehamilan 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, APGAR > 7, dan bebas cacat bawaan (Rukiyah, 2010). Asuhan bayi normal mencakup penilaian awal bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan licin, gerakan aktif, serta IMD segera jika memenuhi kriteria.

2.2.3 Konsep dasar masa nifas

Masa nifas adalah periode setelah kelahiran hingga enam minggu berikutnya (Kurniati et al., 2015) Selama masa nifas ibu rutin diperiksa untuk tanda vital, pengeluaran pervaginam, kondisi perineum, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, fungsi kandung kemih, saluran pencernaan, dan masalah psikologis. Pendidikan penting seperti kebersihan diri, perawatan payudara, nutrisi, kontrasepsi, dan pentingnya ASI eksklusif juga diberikan. (Munthe et al., 2022).

2.2.4 Konsep Dasar Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru lahir hingga usia 28 hari. Mereka membutuhkan ASI sebagai makanan utama, tidur cukup, kebersihan kulit yang baik, imunisasi, dan pelayanan kesehatan rutin untuk memantau pertumbuhan dan deteksi dini penyakit.

2.2.5 Konsep Dasar Masa Antara

Menurut Sardevi & Sembring, (2022) keluarga berencana membantu pasangan usia subur (PUS) mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran. Metode kontrasepsi termasuk tanpa alat (seperti MAL, senggama terputus,

metode kalender, lendir serviks, suhu basal tubuh, dan simptotermal) serta dengan alat (seperti kondom, diafragma, cup serviks, spermisida). Metode modern meliputi pil, suntik, AKBK, AKDR, dan sterilisasi. (Lisa Dewi Cahyani, 2021)

2.3 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan Varney

2.3.1 Konsep Manajemen Kehamilan Trimester III

Tanggal Pengkajian :

Waktu Pengkajian :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

a. Pengumpulan Data Dasar

Langkah Ini dilakukan untuk mendapatkan informasi yang akurat dan menyeluruh tentang pasien dari berbagai sumber. Data ini diperoleh melalui anamnesa yaitu Auto-anamnesis dan allo-anamnesis. Data yang harus dikaji dalam pengkajian data yaitu :

1) Data Subjektif

a) Biodata

Biodata meliputi nama, usia, pendidikan, pekerjaan, dan alamat.

b) Alasan Datang

Kepentingan klien untuk konsultasi/ memeriksakan

c) Keluhan Utama

Untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan.

d) Riwayat Kesehatan

Digunakan sebagai penanda akan adanya penyulit pada masa kehamilan.

e) Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifas

f) Riwayat kehamilan Sekarang

Untuk mengetahui riwayat ANC dimana dan berapa kali, keluhan dan terapi

g) Riwayat Perkawinan

Berapa kali menikah, usia pertama kali menikah, dan berapa lama menikah

h) Riwayat KB

Pengkajian meliputi jenis KB yang digunakan, keluhan, rencana penggunaan KB setelah melahirkan

i) Riwayat Imunisasi

Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan atau imunisasinya. Adapun status imunisasi TT:

(1) TT I adalah waktu imunisasi di kelas I SD

(2) TT II adalah waktu imunisasi di kelas II SD

(3) TT III adalah waktu imunisasi calon pengantin (catin)

(4) TT IV adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil

(5) TT V adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.

j) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pengkajian meliputi pola nutrisi (makan dan minum), pola istirahat, pola eliminasi (BAB dan BAK), pola aktivitas, dan personal hygiene.

2) Data Objektif

Data objektif berasal dari hasil observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang seperti catatan medis dan informasi keluarga, yang menunjukkan gejala klinis dan mendukung diagnosis pasien.

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum ibu secara keseluruhan. (Hatijar et al., 2020).

(2) Kesadaran, tingkat kesadaran dibedakan yaitu composmentis, apatis, dan samnolen.

(a) Status antropometri

i. Tinggi Badan

Tinggi badan minimal 145 cm dapat bersalinan normal.

Ibu hamil dengan tinggi di bawah ini berisiko mengalami kesempitan panggul.

ii. Berat Badan

Pengukuran berat badan untuk melihat kenaikan berat badan selama kehamilan. Nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) dapat bervariasi dalam rentang tertentu.

Tabel 2. 1 Kenaikan IMT

Tanda	IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan BB
Berat badan kurang <i>Underweight</i>	<18,5	12,5-18 kg
Berat badan normal	10,5-24,9	11,5-16 kg
Berat badan lebih <i>Overweight</i>	25,0-29,9	7-11,5 kg
Obesitas	≥30,0	5-9 kg

Sumber: Cholifah,2020

iii. Pengukuran LILA

LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan risiko KEK pada wanita usia subur dan berpotensi menyebabkan risiko melahirkan bayi dengan BBLR.

(3) Pemeriksaan Tanda Tanda vital

(a) Tekanan darah

Tekanan darah normal adalah 120/80-140/90 mmHg.

(b) Pengukuran suhu

Untuk mengetahui suhu badan normal pasien yaitu 36,5°C - 37,5°C. Suhu diatas normal sebagai indikasi infeksi kehamilan.

(c) Nadi

Nilai denyut nadi digunakan untuk menilai sistem kardiovaskuler. Normal denyut nadi adalah 60-90 kali/menit.

(d) Pernafasan

Pernafasan normal yaitu 16x/menit sampai 20x/menit

b) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan ini dilakukan dengan metode inspeksi, palpasi dan auskultasi.

- (1) Wajah : Apakah ada bengkak/oedema, pucat atau tidak
- (2) Mata : Apakah konjungtiva merah muda, sclera normal berwarna putih.
- (3) Leher : Apakah ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis.
- (4) Payudara : Kebersihan, nampak hiperpigmentasi pada areola mammae tanda kehamilan, puting susu menonjol atau tidak untuk persiapan menyusui, dan apakah terdapat massa atau benjolan.
- (5) Abdomen : Apakah ada bekas luka operasi, linea nigra, dan striae.

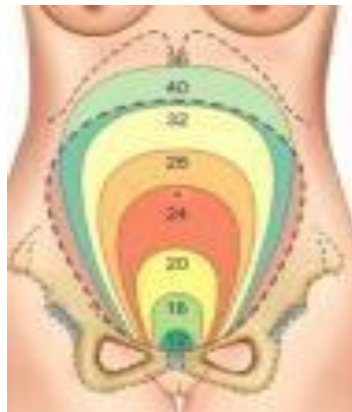
(a) Leopold I

Menentukan bagian janin yang berada di fundus apakah kepala. Mengukur TFU dengan metlin bila usia kehamilan > 20 minggu.

Tabel 2.2 TFU Usia Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 diatas simpisis	12 minggu
½ di atas simpisis -pusat	16 minggu
2/3 di atas simpisis	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 di atas pusat	28 minggu
½ pusat-prosesus xifoideus	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
Dua jari (4cm) dibawah prosesus xifoideus	40 minggu

Sumber: Cholifah,2020



Gambar 2.1TFU
Sumber: Cholifah,2020

(b) Leopold 2

Leopold II untuk menentukan posisi janin di samping kanan atau kiri perut ibu dengan menekan sisi perut. Hasilnya dapat berupa punggung kiri (PUKI) atau punggung kanan (PUKA), yang teraba rata, cembung, dan kaku. Bagian-bagian kecil seperti tangan dan kaki janin terasa kecil dan mungkin teraba gerakan kaki janin

(c) Leopold 3

Pengkajian Leopold III digunakan untuk menentukan presentasi janin dan apakah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.

(d) Leopold 4

Mengetahui seberapa jauh bagian presentasi janin masukn PAP. Pada tahap pemeriksaan Leopold II bisa juga digunakan untuk melakukan pemeriksaan DJJ karena letaknya antara punggung dan kepala.

i. Auskultasi

Denyut jantung bayi terdengar di bawah pusat ibu, baik di sisi kiri atau kanan. Normalnya, denyut jantung janin berkisar 120-160 kali per menit.

(6) Perkusi

Gerakan berlebihan dan cepat dapat menandakan pre-eklamsi. Refleks patella negatif bisa menunjukkan kekurangan vitamin B1.

(7) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan golongan darah, kadar haemoglobin (Hb), HBsAg, dilakukan untuk mendeteksi kehamilan dengan anemia. Pemeriksaan Hb dilakukan minimal 2 kali selama masa kehamilan yaitu pada trimester I dan trimester III

b) Pemeriksaan Urine

Dilakukan pemeriksaan reduksi urine dan kadar albumin dalam urine yang bertujuan untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine. Pemeriksaan albumin dilakukan untuk mengetahui preeklamsia atau tidak.

c) Pemeriksaan USG

Untuk mengetahui umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal, posisi plasenta, kehamilan ganda, presentasi janin, pergerakan janin, dan mengevaluasi adanya kelainan pada

uterus.

d) Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

KSPR digunakan untuk menilai risiko kehamilan: skor 2 menunjukkan risiko rendah, skor 6-10 menunjukkan risiko tinggi, dan skor >12 menunjukkan risiko sangat tinggi.

b. Interpretasi Dasar

a) Menegakkan Diagnosa

G_ _ P _ _ _ _ Ab _ _ _ , Usia Kehamilan _ _ minggu, Janin Hidup/mati, tunggal/ganda, Intrauterine/ekstrauterine. Letak kepala/sungsang/lintang, punggung kanan/punguung kiri, presentasi kepala dengan keadaan ibu dan janin baik.

b) Menegakkan Masalah

Masalah seringkali menyertai diagnose.

c. Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan diagnosa yang sudah diidentifikasi yang membutuhkan antisipasi dan pencegahan.

d. Identifikasi Kebutuhan Segera

Mengetahui bahwa bidan atau dokter harus melakukan tindakan segera, dan klien mungkin perlu dikonsultasikan atau ditangani oleh tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien (Ike et al., 2020).

e. Intervensi

Pada langkah ini direncanakan asuhan secara menyeluruh. Semua keputusan dikembangkan dalam asuhan menyeluruh harus valid, rasional,

berdasarkan pengetahuan, dan teori up to date (Ike et al., 2020)

- 1) Kunjungan I Rencana Asuhan Ibu dengan kehamilan 32-34 minggu :
 - a) Lakukan perkenalan dengan klien dan keluarga klien
R/ Melakukan perkenalan memungkinkan untuk pendekatan antara konselor dan klien
 - b) Bina hubungan saling percaya
R/ Hubungan saling percaya memungkinkan terbuka pada klien dan sebagai dasar untuk intervensi selanjutnya.
 - c) Berikan penjelasan sebelum persetujuan kepada Ibu
R/ Tindakan yang diambil setelah pasien atau keluarga mendapatkan penjelasan lengkap tentang prosedur yang akan dilakukan.
 - d) Lakukan Inform consent
R/ Pernyataan setuju dari pasien diberikan setelah mendapatkan informasi dari bidan dan memahaminya secara rasional.
 - e) Melakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian
R/ Membuat perjanjian antara konselor dan klien, termasuk durasi pertemuan yang diinginkan oleh klien.
- 2) Kunjungan II Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang diberikan sebelumnya dengan kehamilan 34-36 minggu:
 - a) Anamnesa keluhan yang dialami ibu
R/ Mengetahui keluhan yang dirasakan ibu pada masa kehamilan
 - b) Lakukan pemeriksaan

R/ Mengetahui hasil pemeriksaan nilai yang normal

- c) Berikan edukasi mengenai keluhan utama ibu dan memberikan edukasi sesuai rencana asuhan

R/ Memberikan edukasi dengan keluhan yang dialami ibu

- d) Berikan edukasi ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu

R/ Ibu perlu dipersiapkan untuk memahami dan mengatasi ketidaknyamanan serta beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada trimester III

- e) Ajarkan senam hamil

R/ Membantu memposisikan kepala bayi agar masuk ke pintu panggul dan melancarkan peredaran darah.

- f) Jelaskan tentang P4K meliputi : Tempat, Penolong, Pendamping, Transportasi, Biaya, Pendorong, Pengambil Keputusan

R/ Mempersiapkan sedini mungkin kebutuhan persalinan ibu dan dapat mencegah bila terjadi komplikasi.

3) Kunjungan III

- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang diberikan sebelumnya

R/ Untuk mengetahui hasil perkembangan dari kunjungan sebelumnya

- b) Anamnesa keluhan yang dialami ibu

R/ Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari ibu

- c) Lakukan pemeriksaan

(1) Pemeriksaan umum (TTV dan Antropometri)

(2) Pemeriksaan Fisik (Leopod, DJJ)

R/ Pemeriksaan untuk mengetahui :

(1) TTV dalam batas normal

(2) Penilaian kehamilan mencakup ukuran perut sesuai usia kehamilan, letak bayi, kondisi bayi, dan detak jantung janin.

d) Beri edukasi mengenai keluhan utama ibu dan beri edukasi sesuai rencana asuhan

R/ Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk persalinan yang akan datang

e) Beri edukasi tanda-tanda persalinan yang perlu diketahui oleh ibu

R/ Mengetahui perlengkapan yang perlu disiapkan menjelang persalinan

f) Beri dukungan keluarga untuk persiapan persalinan

R/ Mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan

g) Beri dukungan pada ibu untuk persiapan persalinan

R/ Memberikan kenyamanan terhadap kondisi psikologis.

f. Implementasi

Rencana asuhan dilaksanakan dengan aman dan efektif, bisa oleh bidan sendiri atau dibantu oleh tenaga kesehatan lain, klien, atau keluarga. Bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan dan memastikan pelaksanaannya tepat. (Ike et al., 2020).

g. Evaluasi

Pada tahap ini, dilakukan evaluasi untuk memastikan asuhan yang diberikan telah efektif dan memenuhi kebutuhan yang diidentifikasi, termasuk penilaian tindakan langsung dan catatan perkembangan.

2.3.2 Konsep Manajemen Persalinan

a. Manajemen Kebidanan Persalinan Kala I

Hari/Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Oleh :

1) Data Subyektif

a) Keluhan Utama

Biasanya, ibu mengeluh sakit perut dan pinggang karena kontraksi kuat, sering, dan teratur, serta keluarnya lendir darah dan air ketuban dari jalan lahir menjelang persalinan. (Yulizawati et al., 2019).

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Abdomen : Memantau perkembangan janin dan kontraksi uterus

(a) Detak Jantung Janin (DJJ)

DJJ terdengar 120-160 kali per menit adalah normal.

(b) Kontraksi Uterus

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

(c) Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah procesuss xiphoideus atau pertengan procesuss xiphoideus. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Normalnya teraba bagian Panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil

Leopold III : Normalnya teraba bulat, keras melenting pada bagian bawah uterus ibu (simphisis), apakah sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul)

Leopold IV : Dilakukan dengan patokan jari penolong dan simfisis ibu untuk menilai penurunan presentasi janin.

c) Pemeriksaan Dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menilai:

(1) Memeriksa genetalia eksterna, memperhatikan ada tidaknya luka atau massa (benjolan) termasuk kodiloma, varikosis vulva atau rectum, atau luka parut di bagian perineum.

(2) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau meconium, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban sudah pecah, lakukan penilaian keadaan ketuban meliputi:

U : Ketuban utuh (belum pecah)

J : Ketuban sudah pecah dan warna jernih

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium

D : Ketuban sudah pecah dan bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

Periksa DJJ janin jika terjadi pewarnaan mekonium. Mekonium kental memerlukan rujukan segera (Yulizawati et al., 2019).

(3) Nilai pembukaan dan Effacement (pemendekan dan penipisan serviks selama tahap pertama persalinan).

(4) Ketuban

(5) Bagian terdahulu: kepala/bokong

(6) Bagian terendah: UUK/UUB

(7) Tidak terdapat bagian kecil janin di sekitar bagian terdahulu

(8) Hodge I/II/III/IV

(9) Penyusupan/Moulage -/- menunjukkan seberapa baik kepala janin dapat menyesuaikan diri dengan panggul ibu

2) *Assesment*

G _ P _ _ _ _ Ab _ _ _ UK _ _ minggu, T/H/I, letak kepala, punggung kanan/punggung kiri, Kala 1 fase laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik (Yulizawati et al., 2019).

3) *Planning*

Tujuan : Ibu dan janin dalam keadaan baik, persalinan berjalan lancar tanpa ada komplikasi.

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu baik TTV dalam batas normal.

Kala I pada primigravida berlangsung sekitar 10-12 jam. Evaluasi

progressi persalinan meliputi kontraksi yang semakin sering dan panjang, penipisan serviks, penurunan kepala janin, serta pencatatan kemajuan di lembar partograf.

- a) Ibu dan janin dalam kondisi normal. Lanjutkan mengikuti rencana perawatan selanjutnya.
- b) Periksa nadi, DJJ, dan his setiap 30 menit. Periksa vagina dan ukur tekanan darah tiap 4 jam. Suhu diukur tiap 2-4 jam pada fase laten dengan lembar observasi, dan tiap 2 jam pada fase aktif dengan partograf.
- c) Pantau masukan/pengeluaran cairan. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih minimal setiap 2 jam sekali.
- d) Anjurkan kepada ibu teknik untuk mengurangi rasa nyeri yaitu kombinasi dari teknik pernafasan, memberi kompres hangat dan memberi jahe hangat (Yulizawati et al., 2019).
- e) Menganjurkan suami dan keluarga mendampingi ibu
- f) Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, mobilisasi dini seperti berjalan, berdiri atau jongkok, berbaring miring merangkak .

b. Manajemen Kebidanan Persalinan Kala II

Hari/Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Oleh :

1) Data Subjektif

Desakan untuk mengejan karena bagian terendah janin terdorong kedepan melalui serviks dan menekan rectum

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum

Dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan (baik/lemah).

(2) Kesadaran

Pengkajian kesadaran klien bertujuan untuk mendapatkan gambaran derajat kesadaran pasien dari keadaan composmentis sampai dengan koma.

(3) Tanda-tanda Vital (TTV)

(a) Tekanan Darah

Tekanan darah dicek setiap 4 jam sekali.

(b) Nadi

Nadi dicek setiap 30 menit sekali.

b) Pemeriksaan Fisik

Menurut Idaningsih (2022) , data objektif pada pemeriksaan fisik kala II antara lain:

(1) Perineum menonjol

(2) Vulva dan anus membuka

(3) Frekuensi his semakin sering (> 3 kali/menit)

(4) Intensitas his semakin kuat dengan durasi his > 40 detik

(5) Periksa DJJ setiap relaksasi/ Ketika tidak ada kontraksi, untuk memastikan bahwa keadaan janin baik dengan DJJ normal 120 – 160 kali/menit

(6) Pemeriksaan dalam:

- (a) Cairan vagina ada lendir bercampur darah
- (b) Pembukaan 10 cm
- (c) Penipisan : 100% atau tidak teraba
- (d) Bagian terdahulu kepala
- (e) Bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK) arah jam satu
- (f) Tidak terdapat bagian kecil janin di sekitar bagian terdahulu
- (g) Hodge IV
- (h) Molage (nol)
- (i) Tidak ada bagian kecil atau berdenyut disekitar kepala bayi

3) *Assesment*

G _ P _ _ _ _ Ab _ _ _ _ Kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

Masalah yang kemungkinan dapat terjadi pada kala II

- a) Kala II lama
- b) Asfiksia neonatorum

4) *Planning*

Tujuan : Kala II berjalan normal dengan keadaan ibu dan janin baik.

Kriteria Hasil : DJJ 120–160 kali permenit, ibu meneran dengan efektif, bayi lahir spontan normal.

Adapun batas waktu dalam proses pimpinan meneran pada primigravida 120 menit (2 Jam) atau 60 menit (1 jam) meneran (multi gravida) bila bayi belum atau tidak segera lahir harus segera dilakukan rujukan.

Menurut (Wiyajayanti, 2022)Asuhan Persalinan Normal, penatalaksanaan kala II persalinan normal sebagai berikut:

- a) Memastikan kelengkapan alat bahan dan obat untuk menolong persalinan
- b) Memakai celemek plastik
- c) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, kemudian cuci tangan
- d) Memakai sarung tangan Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan akan digunakan untuk periksa dalam
- e) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril)
- f) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
- g) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- h) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5
- i) Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan bahwa DJJ

dalam batas normal (120 – 160 kali/menit)

- j) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya
- k) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
- l) Mengajarkan ibu teknik meneran yang benar
- m) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
- n) Menganjurkan ibu untuk beristirahat, jika kontraksi mereda dan mensejajarkan kedua kakinya agar tidak kram
- o) Menganjurkan suami / keluarga untuk terus memberi dukungan pada ibu dan memberi ibu minum atau mengelap keringat ibu
- p) Meminta ibu untuk mengambil posisi yang telah diajarkan kemudian meneran ketika ada kontraksi yang kuat untuk meneran dan beristirahat dengan mensejajarkan kaki ketika kontraksi
- q) Meletakkan kain jarik (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- r) Meletakkan *underpad* di bawah bokong ibu.
- s) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- t) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- u) Setelah kepala bayi terlihat dengan diameter 5 – 6 cm membuka

vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi underpad. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.

- v) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
- w) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- x) Setelah kepala janin berputar paksi luar, kepala diposisikan secara biparietal. Ibu dianjurkan untuk meneran saat kontraksi. Kepala perlahan dipindahkan ke arah bawah dan distal untuk memungkinkan bahu depan keluar di bawah arcus pubis. Kemudian, gerakan dilanjutkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- y) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum. Ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- z) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki.
 - a) Melakukan penilaian (selintas).
 - b) Memberi pujian dan ucapan selamat pada ibu atas kelahiran

bayinya.

- c) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti kain jarik dengan bedong bayi. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
- d) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- e) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- f) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- g) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama
- h) Pemotong dan klem menggunakan klem tali pusat.
- i) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi.
- j) Menganjurkan ibu untuk sering melihat hidung bayi, jangan sampai tertutupi dada ibu.
- k) Menganjurkan ibu untuk memegang bayinya, agar tidak jatuh

c. Manajemen Kebidanan Persalinan Kala III

Hari/Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Oleh :

1) Data Subjektif

Mengetahui apa yang dirasakan ibu pada kala III, perasaan ibu terhadap kelahiran bayi, apakah senang/sedih/khawatir dan mengetahui apa yang dirasakan ibu dengan adanya uterus yang berkontraksi kembali untuk mengeluarkan plasenta.

2) Data Objektif

Adapun adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu sebagai berikut :

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus, setinggi pusat
- b) Tali pusat memanjang
- c) Semburan darah mendadak dan singkat

3) Assesment

P _ Ab _ _ _ dengan inpartu kala III

Menurut Yulizawati et,al (2019) diagnose potensial yang mungkin muncul pada kala III yaitu:

- a) Gangguan kontraksi pada kala III
- b) Retensio sisa plasenta

Kebutuhan segera yang dapat dilakukan pada kala III adalah

- a) Simulasi, putting susu
- b) Pengeluaran plasenta secara lengkap

4) Planning

Tujuan : kala III berjalan normal tanpa komplikasi

Kriteria hasil :

- a) Plasenta lahir lengkap tidak lebih dari 30 menit
- b) Jumlah perdarahan <500 cc.

Menurut (Wiyajayanti, 2022) , Penatalaksanaan Kala III

- a) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi kuat
- b) Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas dan bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin), dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir
- c) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama
- d) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - 1) Menggunakan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan melakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - 2) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - 3) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan
- e) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap didada ibu. meluruskan bahu bayi sehingga bayi berada diantara dua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari

payudara

- f) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi
- g) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- h) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi, tangan lain memegang tali pusat
- i) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati hati (untuk mencegah inversio uteri).
- j) Jika plasenta tidak lahir setelah 30–40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya. Ulangi prosedur jika perlu. Untuk merangsang kontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
- k) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial)
 - 1) Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.
 - 2) Jika plasenta tidak lepas setelah 16 menit menegangkan tali pusat:

- (a) memberi dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
- (b) melakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
- (c) meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
- (d) mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
- (e) jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan segera melakukan plasenta manual
 - l) Saat plasenta muncul, pegang dengan kedua tangan, tarik dan putar searah jarum jam hingga selaput ketuban terpilin. Tempatkan plasenta di wadah yang tersedia. Jika selaput ketuban robek, gunakan sarung tangan steril untuk eksplorasi dan keluarkan dengan jari atau klem steril
 - m) Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan gerakan melingkar hingga keras. Tindak lanjut jika tidak berkontraksi dalam 15 detik.
 - n) Memeriksa kedua sisi plasenta naik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memastikan plasenta dalam kantong plastik dan tempat khusus

d. Manajemen Kebidanan Kala IV

Hari/Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Oleh :

1) Data Subjektif

Klien mengatakan perutnya masih mulas, dan merasa lelah tapi

bahagia.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum

Menurut Yulizawati et al.,(2019) dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan (baik/lemah).

(2) Kesadaran

Pengkajian kesadaran klien bertujuan untuk mendapatkan gambaran derajat kesadaran pasien dari keadaan composmentis sampai dengan koma.

(3) Tanda-tanda vital(TTV)

Pada data ini mengkaji tekanan darah, suhu, nadi, dan pernafasan.

b) Pemeriksaan Fisik

(1)Abdomen

Menilai TFU 2 jari di bawah pusat dan kontraksi baik/tidak.

(2) Genetalia

Menilai jumlah cairan darah yang keluar untuk mendeteksi adanya perdarahan.

3) *Assesment*

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

Diagnosa potensial yang mungkin akan muncul pada kala IV yaitu,

a) Hipotermia sampai dengan Atonia uteri

- b) Perdarahan karena robekan serviks
- c) Syok hipovolemik (Yulizawati et al., 2019)

4) *Planning*

- Tujuan : Setelah 2 jam postpartum tidak terjadi komplikasi.
- Kriteria Hasil : Dalam 2 jam postpartum perdarahan < 500 cc, kontraksi uterus baik TFU 2 jari di bawah pusat, TTV (nadi: normal 60 – 100 permenit, suhu: 36,5°C – 37,5 °C, RR: 16 – 24 kali permenit, TD : 90/60 – 140/90 mmHg).

Menurut (Wiyajayanti, 2022) Penatalaksanaan kala IV persalinan normal sebagai berikut :

- a) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- b) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
- c) Celupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
- d) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi uterus.
- e) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik

- f) Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan ibu.
- g) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40 – 60 kali/menit
- h) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- i) Pastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- j) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- k) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- l) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
- m) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- n) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- o) Pakai sarung tangan bersih/ DTT untuk memberikan vitamin K1 (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis dalam 1 jam pertama kelahiran.
- p) Lakukan pemeriksaan fisik bayi lanjutan (setelah 1 jam kelahiran)

bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernapasan 40 – 60 x/menit dan suhu tubuh normal 36,5 – 37,5°C) tiap 15 menit.

- q) Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- r) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- s) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- t) Lengkapi partograf.

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 (Aulia et al., 2022).

b) Tanggal Lahir

Bertujuan untuk mengetahui kapan bayi lahir dan usia bayi .

c) Jenis Kelamin

Untuk mencocokkan jenis kelamin sesuai nama anak.

d) Anak Ke-

Untuk mengetahui adanya kemungkinan sibling rivalry.

2) Keluhan Utama

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

WIB. Kondisi bayi sehat.

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

Bayi baru lahir pertama kali mengeluarkan feses berwarna hitam dan lengket disebut mekonium. Biasanya, dalam 3-4 hari pertama, warna feses akan berubah dari hitam menjadi coklat kehijauan. Bayi yang tidak bisa berkemih dalam 24 jam pertama harus dirujuk ke fasilitas kesehatan pediatrik.

c) Pola Istirahat

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

d) Riwayat Psikososial

Kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerimadan merawat anggota baru.

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Bayi dapat menunjukkan berbagai tingkat

kesadaran: Composmentis: Kesadaran penuh dengan respons yang memadai. Apatis: Tampak segan dan acuh terhadap lingkungan. Delirium: Mengalami kekacauan gerakan dan gangguan siklus tidur-bangun. Samnolen: Cenderung mengantuk tetapi masih bisa sadar jika dirangsang. Semi coma: Penurunan kesadaran yang terbatas dalam memberikan respons. Coma: Kesadaran sangat dalam tanpa respons terhadap rangsangan.

Suhu : normalnya (aksila $36,5^{\circ}$ - $37,5^{\circ}$ C, kulit abdomen 36° - $36,5^{\circ}$ C)

Pernapasan : normalnya (30-60x/menit)

Nadi : normalnya (120-180x/menit)

Berat Badan : normalnya (2500gram-4000gram)

Panjang Badan : normalnya (48cm-52cm)

Lingkar Kepala : normalnya (33cm-35cm)

Lingkar Lengan Atas: normalnya (10cm-11cm).

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Adakah caput succedaneum, chepal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup

Muka : Warna kulit merah

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak

	ada perdarahan subkonjungtiva
Hidung	: Bersih, tidak ada sekret
Mulut	: Reflek menghisap baik, tidak ada palatoskisis
Telinga	: Simetris, tidak ada serumen
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, pembesaran bendungan vena jugularis
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

(Sulistyaningsih Prabawa & Yafi Sabila R, 2020).

3) Pemeriksaan Neurologis

Refleks bayi baru lahir adalah gerakan spontan yang terjadi secara alami ketika bayi mendapat rangsangan tertentu. Ini bertujuan untuk mengevaluasi fungsi sistem saraf bayi. Pemeriksaan refleks ini biasanya dilakukan segera setelah bayi lahir, dalam beberapa jam pertama kehidupannya.

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

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

c. *Assesment*

Bayi Baru Lahir Cukup Bulan Usia_ 0-6 jam dengan keadaan bayi baik

d. *Planning*

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan menggedong
- 2) Berikan vitamin K 1mg secara IM di paha anterolateral kiri
- 3) Berikan profilaksis mata: salep eritromisin 0,5% pada setiap mata

- 4) Rawat tali pusat dengan membungkus kassa kering
- 5) Setelah 1 jam berikan vaksin hepatitis B 0,5ml (10mcg) di paha anterolateral kanan
- 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 (Sulistyaningsih Prabawa & Yafi Sabila R, 2020).

2.3.4 Konsep Manajemen Neonatus

a. Catatan Perkembangan Neonatus I (6 jam – 48 jam)

- Hari/Tanggal : Untuk mengetahui nama pengkajinya
- Waktu : Untuk mengetahui tanggal dan waktu pengkajian
- Tempat : Untuk mengetahui tempat pengkajian tersebut
- Oleh : Untuk mengetahui identitas pengkaji

1) Data Subjektif

(1) Identitas

- Nama Bayi : Untuk memastikan serta untuk mencegah adanya kekeliruan
- Tanggal Lahir : Untuk mengetahui usia neonatus
- Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi
- Alamat : Untuk memudahkan kunjungan rumah

(2) Keluhan Utama

Pada hal ini menanyakan pada ibu ada atau tidak keluhan yang dialami oleh bayinya atau hanya ingin melakukan pemeriksaan biasa

saja.

2) Data obyektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan bayi secara keseluruhan (Baik/Tidak) .

(2) Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran bayi.

(3)Tanda-tanda Vital

(a) Denyut Jantung

Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 120 – 160 kali/menit

(b)Suhu

Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5° C

(c)Pernafasan

Pernapasan normal adalah antara 40-60 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda- tanda distress pernapasan (WHO, 2013).

(d) Antropometri

Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke- 3 atau ke-4 dan hari

ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembal. Berat badan bayi mengalami peningkatan lebih dari 15- 30 gram per hari setelah ASI matur keluar

b) Pemeriksaan fisik

Kulit : Kemerahan

Mata : Sklera tidak ikterus.

Mulut : Bersih, lembab, tidak ada palatoskisi maupun labiopalatoskisis

Dada : Tidak ada retraksi

Abdomen : Tidak ada tanda infeksi

Umbilikus : Untuk melihat tidak adanya perdarahan, dan infeksi.

Genetalia : Pemeriksaan terhadap kelamin bayi laki laki, testis sudah turun dan berada dalam skrotum

Anus : Tidak terdapat atresia ani.

Ekstremitas : Tidak ada polidaktili dan sindaktili.

3) *Assesment*

a) Diagnosa

Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia...

b) Masalah

Ibu kurang informasi mengenai perawatan BBL

c) Masalah potensial

Menurut Munthe dkk (2019), kemungkinan masalah potensial yang

dapat terjadi pada bayi baru lahir adalah:

- (1) Hipotermi
 - (2) Infeksi
 - (3) Asfiksi
 - (4) Ikterus
- d) Kebutuhan

Kebutuhan bayi baru lahir menjaga suhu tubuh, ASI eksklusif, pencegahan infeksi, konseling perawatan rutin.

4) *Planning*

Mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan, (Sulistyaningsih Prabawa & Yafi Sabila R, 2020) Asuhan Neonatus pada hari pertama bayi baru lahir

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

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

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

R/ Merupakan parameter proses dalam tubuh sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui sedini mungkin

- c) Melakukan kontak dini bayi dengan ibu secara IMD

R/ Kontak diantara ibu dan bayi penting untuk mempertahankan suhu bayi baru lahir, ikatan batin bayi terhadap dan pemberian ASI dini

- d) Memberikan vitamin K1 dengan dosis 1mg setelah 1 jam IMD

R/ Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K1 pada BBL

- e) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin.

R/ Pemberian ASI sedini mungkin membantu bayi mendapat kolostrum yang berfungsi untuk kekebalan tubuh bayi dan merangsang kelenjar pituitary untuk melepaskan hormone oksitosin merangsang kontraksi uterus dan hormone prolaktin untuk produksi susu

- f) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa talipusat setiap habis mandi, kotor atau basah.

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

- g) Mengajarkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan

R/ Untuk deteksi dini adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

- h) Mengajarkan ibu melakukan kunjungan ulang

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

b. Catatan Perkembangan Neonatus II (3 – 7 hari)

Hari/Tanggal : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian

Waktu : Untuk mengetahui waktu pengkajian

Tempat : Untuk mengetahui tempat pengkajian

Oleh : Untuk mengetahui nama pengkaji

1) Data Subjektif

Keluhan utama

Menggali tanda atau gejala yang berkaitan dengan kondisi bayi baru lahir.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan bayi secara keseluruhan

(2) Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran bayi.

(3) Tanda-tanda Vital

(a) Nadi

Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 120 – 160 kali/menit

(b) Suhu

Rentang normal pada suhu bayi adalah $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$.

(c) Pernafasan

Rentang normal pernapasan bayi baru lahir adalah 40 – 60 kali/menit. (Aulia et al., 2022).

(4) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan bayi bisa mengalami penurunan atau kenaikan bahkan bisa tetap. Pada usia 3-7 hari bayi mengalami penurunan berat badan, hal ini masih normal jika penurunan berat badan tidak lebih dari 10% (Aulia et al., 2022).

b) Pemeriksaan Fisik

- (1)Kepala : Simetris, tidak teraba benjolan
- (2) Wajah : Terkadang terjadi ikterus fisiologis yaitu peningkatan bilirubin yang muncul setelah 24 jam pertama.
- (3)Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- (4)Mulut : Refleks menghisap dada
- (5)Telinga : Tidak ada serumen
- (6)Dada : Gerakan dada saat bernapas simetris, putting sususudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris.
- (7) Abdomen : Tali pusat kering puput pada hari ke 5 – 7, tidak ada tanda-tanda infeksi
- (8) Genetalia : Tidak ada iritasi

(9) Ekstremitas : Tonus otot baik dan bergerak aktif

3) *Assesment*

Neonatus cukup bulan umur (3 – 7 hari) dengan keadaan (baik/tidak baik).

4) *Planning*

Tujuan : Melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir dan mengidentifikasi gejala penyakit

Kriteria Hasil : Bayi dalam keadaan sehat, bayi menangis kuat, berat badan 2500 – 4000 gram, suhu 36,5 – 37,5°C, nadi 120 – 160 x/menit, pernapasan 40 – 60 x/menit, tidak ada tanda-tanda infeksi pada talipusat.

- a) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV bayi.
- b) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan mengenai kondisi bayinya terkait sebagian besar kondisi yang terjadi yaitu penurunan BB & Ikterus Fisiologis
- c) Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayi dengan tetap memberikan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong.
- d) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali.
- e) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif dengan teknik *latch on*
- f) Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan perawatan tali pusat

dengan mengganti kassa steril setiap habis mandi/kotor/basah.

- g) Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok dan baju yang basah dengan yang kering.
- h) Memberikan KIE kepada ibu agar bayinya dapat diberikan imunisasi.
- i) Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada sewaktu-waktu jika ada keluhan.

c. Catatan Perkembangan Neonatus III (8 – 28 hari)

Hari/Tanggal : Untuk mengetahui hari tanggal pengkajian

Waktu : Untuk mengetahui waktu pengkajian

Tempat : Untuk mengetahui tempat pengkajian tersebut

Oleh : Untuk mengetahui identitas yang mengkaji

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi sehat, menyusu dengan kuat, serta tali pusat bayi sudah terlepas.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan bayi secara keseluruhan

(2) Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran bayi. Composmentis atau kesadaran penuh.

(3) Tanda-tanda Vital

(a) Nadi

Frekuensi denyut jantung 120 – 160 kali/menit.

(b) Suhu

Rentang normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5 – 37,5°C.

(c) Pernafasan

Rentang normal pernafasan bayi baru lahir adalah 40 – 60 kali/menit. (WHO, 2013)

(4) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan bisa kembali naik pada usia 2 minggu 20 – 30gr/hari.

(a) Berat badan

Ukuran normal berat badan bayi adalah 2500 – 4000 gram.

(b) Panjang badan

Ukuran normal panjang badan bayi adalah 48 – 52 cm.

b) Pemeriksaan Fisik

- | | |
|--------------|---|
| (1)Wajah | : Ikterus atau tidak |
| (2)Mata | : Konjungtiva merah muda, sklera putih |
| (3)Dada | : Tidak ada retraksi dinding dada |
| (4)Abdomen | : Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda
tanda infeksi, dan tidak kembung |
| (5)Genetalia | : Bersih, tidak ada iritasi |

3)Assesment

Neonatus cukup bulan umur (8 – 28 hari) dengan keadaan (baik/tidak

baik)

4) *Planning*

Hari/Tanggal :

Pukul : :

- a) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan mengenai kondisibayinya. Ibu mengerti mengenai kondisi bayinya saat ini.
- b) Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayi dengan dibedong menggunakan kain tebal dan hangat adalah langkah yang baik untuk melindungi bayi dari kedinginan dan membantunya merasa aman.
- c) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali. Ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali.
- d) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif. Ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI eksklusif.
- e) Menganjurkan mengganti kassa steril untuk perawatan tali pusat setiap habis mandi, kotor, atau basah, memastikan kebersihan dan kesehatan bayi terjaga baik.
- f) Menganjurkan Ibu menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti popok dan baju yang basah dengan yang kering secara teratur.
- g) Memberikan KIE mengenai imunisasi dasar yang bertujuan untuk membentuk daya tahan tubuh bayi sehingga terhindar dari penyakit tertentu (imunisasi BCG, polio, DPT, HB dan campak sesuai waktu

pemberian). Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan imuisasi pada bayinya

- h) Menganjurkan ibu untuk membawa anaknya ke posyandu setiap bulan untuk penimbangan dan imunisasi. Ia telah setuju untuk melakukannya secara teratur

2.3.5 Konsep Manajemen Nifas

a. Kunjungan Nifas I (6 jam- 2 hari)

Hari/Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Oleh :

1) Data Subjektif

a) Keluhan utama

keluhan utama yang biasanya disampaikan oleh ibu nifas adalah :

- (1) Mules pada perut akibat involusi uterus
- (2) Nyeri pada luka jahitan
- (3) Nyeri dan bengkak pada payudara
- (4) Ketakutan untuk BAB dan BAK karena adanya luka jahitan
- (5) Ketakutan untuk mobilisasi karena adanya luka jahitan
- (6) Gangguan pola tidur karena seringnya bangun pada malam hari untuk menyusui bayi
- (7) Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui bayi dengan benar

- (8) Kecemasan terhadap bayinya
 - (9) Kurangnya pengetahuan untuk merawat bayi
 - (10) Kurangnya dukungan keluarga dalam merawat bayi
- b) Pola kebiasaan sehari-hari
- (1) Pola nutrisi

Ibu nifas harus mendapat asupan nutrisi 2.300 – 2.700 kal, dengan menanyakan pada pasien tentang (makan dan minuman) dalam sehari, frekuensi banyaknya, dan pantang makan makanan.
 - (2) Pola eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi, kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah. Normal bila BAK spontan setiap 3– 4 jam. Sedangkan untuk BAB 2 – 3 hari nifas.
 - (3) Pola istirahat

Klien butuh istirahat yang cukup selama 6-8 jam setiap malam untuk mendukung penyembuhan tubuh dan produksi ASI yang baik.
 - (4) Personal hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea. Mandi minimal 2x/hari, gosok

gigi minimal 2x/hari, ganti pembalut setiap kali penuh atau sudah lembab.

(5) Pola aktivitas

Pola aktivitas sehari-hari ibu mencakup ambulasi, seberapa sering dilakukan, kesulitan yang dialami, apakah memerlukan bantuan, dan apakah mengalami pusing selama ambulasi.

(6) Riwayat psikososial dan budaya

(a) Aspek psikologi masa nifas

Kesiapan ibu dan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru. Selisih dengan anak sebelumnya berapa tahun. Ini bertujuan untuk menentukan apakah terjadi sibling atau tidak. (Aulia et al., 2022). Perubahan psikologi masa nifas terbagi dalam 3 fase yaitu :

i. Fase *Taking In*

Fase *taking in* adalah fase ketergantungan yang terjadi pada hari pertama dan kedua pasca persalinan. Pada fase ini ibu masih terfokus padadirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan pengalaman proses melahirkan, hal ini menyebabkan ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

ii. Fase *Taking Hold*

Fase "*taking hold*" terjadi sekitar hari ke-3 hingga ke-10

pasca melahirkan, di mana ibu menghadapi kekhawatiran terkait kemampuan dan tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Dukungan dari lingkungan sangat penting pada fase ini untuk memberikan penyuluhan yang membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam merawat bayi.

iii. Fase *Letting Go*

Fase *letting go* adalah fase dimana ibu sudah dapat menerima peran barunya sebagai seorang ibu yang berlangsung sepuluh hari pasca melahirkan. Ibu sudah lebih percaya diri dan lebih mandiri untuk merawat bayi dan dirinya.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

(2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran ibu. Compositis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh.

(3) Tanda-tanda Vital

(a) Tekanan Darah

Setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari.(Aulia et al., 2022)

(b) Nadi

Nadi berkisar antara 60 – 100 kali/menit.

(c) Pernapasan

Pernapasan normal berkisar antara 16-24x/menit

(d) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36,5 – 37,5°C. (Aulia et al., 2022).

b) Pemeriksaan Fisik

(1)Muka

Pemeriksaan muka meliputi ekspresi wajah serta amati wajah dan membran mukosa.

(2)Mata

Pemeriksaan mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta refleks pupil.

(3)Mulut

Normalnya untuk warna bibir tidak pucat dan mukosa bibir lembab.

(4)Payudara

Hal yang perlu dikaji antara lain pembesaran payudara, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting),

ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal (Riza Savita et al., 2021).

(5) Abdomen

Kontraksi uterus baik, tidak terdapat diastasis rectus abdominalis, kandung kemih kosong, dan TFU 2 jari dibawah pusat.

Tabel 2.3 TFU dan Berat Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1.000 gr
1 Minggu	Pertengahan pusar- simpisis	750 gr
2 Minggu	Tidak teraba di atas simpisis	500 gr
6 Minggu	Normal	50 gr
8 Minggu	Normal	30 gr

Sumber: Cholifah,2020

(6) Genetalia

Pengeluaran lokia (jenis, warna, jumlah, bau) tidak oedem,tidak ada peradangan, keadaan jahitan, tanda-tanda infeksi Pada luka jahitan, kebersihan perinium

2.4 Tabel Jenis-Jenis Lochea

Lokea	Waktu	Warna	Ciri
Rubra (7) A n u	1-3 hari postpartum	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidue, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium, sisa darah.
Sanguinolenta s	3-7 hari postpartum	Merah kekuningan	Sisa darah bercampur Lender
Serosa H a l	8-14 hari postpartum	Kekuningan/ Kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih anyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba y a	>14 hari postpartum	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut mati
Purulenta n g	Abnormal Posrpartum		Keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk

(7) Perlu dikaji yaitu ada tidaknya hemoroid.

(8) Ekstremitas

Ada tidaknya edema, refleks patella, nyeri tekan, atau panas di betis adalah beberapa tanda homan yang harus diperiksa.

3) *Assesment*

P _ Ab _ _ _ 6 jam *postpartum* dengan keadaan ibu (baik/tidak baik).

4) *Planning*

- Tujuan : Mencegah pendarahan masa nifas karena Atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, pemberian ASI awal, 1 jam setelah IMD berhasil dilakukan.
- Kriteria Hasil : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 100 – 140 mmHg (sistole), 60 – 90 mmHg (diastole), suhu 36,5 – 37,5°C, nadi 80 – 90 x/menit, rr 16 – 24 x/menit, kontraksi uterus baik (keras), TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lokea sanguinolenta (lendir bercampur darah),
- a) Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan meliputi TTV (tekanan darah, nadi, suhu, RR), TFU 2jr dibawah pusat, dan pengeluaran lochea rubra sehingga dapat disimpulkan keadaan ibu baik.
 - b) Melakukan observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, TFU, dan pengeluaran lokhea.
 - c) Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, tinggi kalori, dan protein serta tidak pantang makan.
 - d) Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pada jalan lahir disebabkan karena adanya luka jahitan.
 - e) Menjelaskan bahwa mules yang dirasakan ibu merupakan hal

fisiologis yang dialami oleh ibu nifas karena rasa mules diakibatkan oleh kontraksi uterus yang bertujuan untuk mencegah perdarahan.

- f) Menjelaskan kepada ibu tentang tahapan psikososial pada ibu nifas yang mungkin terjadi pada hari pertama sampai kedua, seperti munculnya rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan ketidaknyamanan akibat perubahan fisik yang dialaminya.
- g) Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2 kali sehari serta mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelinanya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, anjurkan ibu untuk tidak menyentuh daerah luka.
- h) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mempercepat proses pemulihan ibu nifas.
- i) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.
- j) Memberikan KIE mengenai cara menyusui yang benar dan cara memandikan bayi.
- k) Memberi konseling tentang tanda bahaya pada masa nifas, seperti perdarahan, demam yang berlangsung lebih dari dua hari, dan bengkak di muka, tangan, dan kaki.
- l) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

b. Kunjungan Nifas II (3-7 hari Postpartum)

Hari/Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Oleh :

1) Data Subjektif**a) Keluhan Utama**

Ibu mengatakan kondisinya saat ini sehat dan tidak ada keluhan.

b) Data Psikososial

Data yang perlu dikaji

(1) Fase *Taking Hold*

Berlangsung pada hari ke-3 sampai ke-10 post partum. Ibu berusaha bertanggung jawab terhadap bayinya dengan berusaha untuk menguasai keterampilan perawatan bayi. Pada periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalnya buang air kecil atau buang air besar. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

2) Data Objektif**a) Pemeriksaan Umum****(1) Keadaan Umum**

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

(2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran ibu dengan melakukan pengkajian derajat kesadaran.

(3) Tanda-tanda Vital

(a) Tekanan Darah

Tekanan darah normal berkisar 100-140mmHg (sistole), 60-90 mmHg (diastole) (Riza Savita et al., 2021).

(b) Nadi

Nadi berkisar antara 60 – 100 kali/menit.

(c) Pernapasan

Pernapasan normal berkisar antara 16-24x/menit (Riza Savita et al., 2021).

(d) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36,5 – 37,5°C. Setelah melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal. (Riza Savita et al., 2021).

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Muka

Pemeriksaan muka meliputi ekspresi wajah serta amati wajah dan membran mukosa.

(2) Mata

Pemeriksaan mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta refleks pupil.

(3) Payudara

Hal yang perlu dikaji antara lain pembesaran payudara, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal, produksi ASI akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai hari ke-3 setelah melahirkan.

(4) Abdomen

Kontraksi uterus baik, tidak terdapat diastasis rectus abdominalis, kandung kemih kosong, dan TFU pertengahan pusat dan simpisis.

(5) Genetalia

Pengeluaran lochea sanguinolenta serta kondisi luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi

3) *Assesment*

P _ Ab _ _ _ 7 hari *postpartum* dengan keadaan ibu (baik/tidak baik)

4) *Planning*

Tujuan :

Mendeteksi dini terhadap kelainan dan tanda bahaya selama masa nifas serta masa nifas berjalan dengan normal, tidak terjadi komplikasi

Kriteria Hasil :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD100 – 140 mmHg (sistole), 60 – 90 mmHg (diastole), suhu 36,5 – 37,5C, nadi 80 – 90 x/menit, rr 16 – 24 x/menit, kontraksi uterus baik (keras), TFU

pertengahan antara pusat dengan simfisis, pengeluaran lokea sanguinolenta (lendir bercampurdarah)

- a) Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan meliputi TTV (tekanan darah, nadi, suhu, RR), TFU pertengahan pusat dan simpisis, serta pengeluaran lochea sanguinolenta sehingga dapat disimpulkan keadaan ibu baik.
- b) Melakukan observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, TFU, dan pengeluaran lokhea.
- c) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, serta tidak ada perdarahan abnormal. TFU pertengahan pusat dan simfisis serta pengeluaran lochea sanguinolenta.
- d) Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi, tinggi kalori, dan protein serta tidak pantang makan. Ibu bersedia makan makanan bergizi seperti ikan dan buah- buahan serta tidak pantang makan.
- e) Menjelaskan kembali kepada ibu bahwa nyeri pada jalan lahir disebabkan karena adanya luka jahitan.
- f) Menjelaskan kepada ibu tentang tahapan psikososial pada ibu nifas yang mungkin terjadi pada hari 3 hingga 10, misalnya munculnya kekhawatiran karena ibu tidak mampu merawat bayinya sendiri dan ibu juga sangat sensitif sehingga mudah tersinggung.
- g) Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2 kali sehari

serta mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan ibu untuk tidak menyentuh daerah luka.

- h) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.
- i) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali serta menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif.
- j) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

c. Kunjungan Nifas III (8-28 hari postpartum)

Hari/Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Oleh :

1) Data Subjektif

- a) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

- b) Data Psikososial

Data yang perlu dikaji antara lain respon keluarga terhadap kelahiran bayi termasuk respon ibu terhadap kelahiran bayinya karena dengan adanya respon yang positif dari keluarga akan mempercepat proses

adaptasi ibu dalam menerima peran dan kondisinya serta memudahkan tenaga kesehatan untuk melibatkan keluarga dalam proses pemulihan ibu nifas. Selain itu, adat istiadat setempat yang berkaitan dengan ibu nifas juga dapat mempengaruhi proses pemulihan ibu nifas.

(1) Fase Periode *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya, fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta percaya dirinya sudah meningkat. Dukungan dari suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. (Riza Savita et al., 2021).

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

(2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran ibu dengan melakukan pengkajian derajat kesadaran. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

(3) Tanda-tanda Vital

(a) Tekanan Darah

Tekanan darah normal berkisar 100-140mmHg (sistol), 60-90 mmHg (diastole) (Riza Savita et al., 2021)

(b) Nadi

Nadi berkisar antara 60 – 100 kali/menit.

(c) Pernapasan

Pernapasan normal berkisar antara 16-24x/menit

(d) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36,5 – 37,5°C.

b) Pemeriksaan Fisik

(1)Muka

Pemeriksaan muka meliputi ekspresi wajah serta amati wajah dan membran mukosa.

(2)Mata

Pemeriksaan mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta refleks pupil.

(3)Payudara

Hal yang perlu dikaji antara lain pembesaran payudara, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal (Riza Savita et al., 2021).

(4) Abdomen

Kontraksi uterus baik, tidak terdapat diastasis rectus abdominalis, kandung kemih kosong, dan TFU tidak teraba.

(5) Genitalia

Pengeluaran lochea serosa serta kondisi luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

3) Assessment

P _ Ab _ _ _ 14 hari *postpartum* dengan keadaan ibu (baik/tidak baik)

4) Planning

Tujuan : Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, tinggi fundus uteri tidak teraba, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit padabagian payudara ibu.

Kriteria Hasil : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 100 – 140 mmHg (sistole), 60 – 90 mmHg (diastole), suhu 36,5 – 37,5C, nadi 80 – 90 x/menit, RR 16 – 24 x/menit, kontraksi uterus baik (keras), TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa.

a) 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.

- b) Mengajarkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi, tinggi kalori, dan protein serta tidak pantang makan. Ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi seperti ikan dan buah-buahan serta bersedia untuk tidak pantang makan.
- c) 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.
- d) Mengajarkan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2 kali sehari serta mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan ibu untuk tidak menyentuh daerah luka.
- e) Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.
- f) Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali serta mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif.
- g) Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 28 hari lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

d. Kunjungan Nifas IV (29- 42 hari Postpartum)

1) Data Subjektif

Keluhan Utama

Ibu mengatakan keadaan ibu sehat dan tidak ada keluhan.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

(2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran ibu dengan melakukan pengkajian derajat kesadaran. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

(3) Tanda-tanda Vital

(a) Tekanan Darah

Tekanan darah berkisar 120-140 mmHg (sistolik), 60-90 mmHg(diastolik).

(b) Nadi

Nadi berkisar antara 60 – 100 kali/menit.

(c) Pernapasan

Nilai pernapasan normal berkisar 16-24x/m.

(d) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36,5 – 37,5°C.

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Muka

Pemeriksaan muka meliputi ekspresi wajah serta amati wajah dan membran mukosa.

(2) Mata

Normalnya bentuk mata adalah simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, serta refleks pupil.

(3) Abdomen

Hal yang perlu dikaji antara lain pembesaran uterus, luka bekas operasi, serta ada tidaknya nyeri tekan, TFU tidak teraba (normal).

(4) Genetalia

Hal yang perlu dikaji pada genetalia eksterna meliputi tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartholini, dan perdarahan, serta jenis lochea alba (normal).

3) *Assesment*

P _ Ab _ _ _ umur _ _ tahun *postpartum* hari ke 29-42 hari dengan keadaan ibu (baik/tidak baik)

4) *Planning*

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan keadaan akseptor baik dan kooperatif. Pengetahuan ibu mengenai macam-macam, cara kerja, kelebihan dan kekurangan serta efek samping KB bertambah. Ibu dapat memilih KB yang sesuai keinginan dan kondisinya.

Kriteria Hasil: TD : < 140/90 mmHg

Nadi : 60 – 100 x/menit.

Suhu : 36,5 – 37,5 °C.

RR : 16 – 24 x/menit.

Pasien dapat menjelaskan kembali penjelasan yang telah diberikan petugas, dapat memilih salah satu jenis KB dengan tenang

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu dan bayi seperti peradangan endometrium, payudara bengkak, diaper rash, miliaris, muntah dan gumoh.
- b) Memberikan konseling KB secara dini. Dalam memberikan konseling dapat dilakukan dengan langkah **SATU TUJU**.
 - SA** : Salam, sambut klien secara terbuka dan sopan.
 - T** : Tanyakan kepada klien tentang dirinya.
 - U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksinya yang paling mungkin.
 - TU** : Bantu klien untuk menentukan pilihannya.
 - J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana penggunaan kontrasepsi pilihannya.
 - U** : Ulang, perlu dilakukan kunjungan ulang dan buat perjanjian kapan klien harus kembali.
- c) Menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

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 menurut (Dewi Harnani et al., 2020) :

a) Fase menunda

b) Fase menjarangkan kehamilan

c) Fase menghentikan/mengakhiri kesuburan

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) (Dewi Harnani et al.,

2020).

- c) Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin .
- d) Konseling prakonsepsi harus mempertimbangkan risiko penyakit jantung untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas wanita dengan penyakit jantung selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Untuk menghindari kehamilan, pasien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 dapat memilih metode kontrasepsi AKDR, tubektomi, atau vasektomi pada pasangan mereka. Ibu yang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servisitits), PRP atau abortus septik, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri, TBC pelvik, atau kanker alat genital tidak boleh 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(Matahari et al., 2018).

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. Karena efek samping IUD adalah haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting), keputihan dan saat haid lebih sedikit. IUD dapat di pasang setiap saat dalam waktu haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil (Matahari et al., 2018).

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 (Wahyuningsih, 2018).

b) Persalinan

Tinggi meningkatkan kejadian ekspulsi. IUD dapat diinsersikan segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan dan 6 bulan setelah KB MAL (Wahyuningsih, 2018).

c) Paritas

Dikaji berapa jumlah anak ibu, jika ibu mempunyai anak lebih dari 4 akan meningkatkan risiko terjadinya perdarahan hebat. Pemakaian alat kontrasepsi AKDR untuk nulipara tidak dianjurkan karena pemasangan yang lebih sulit, risiko ekspulsi lebih tinggi, dan kemungkinan pemakaian AKDR dapat mengganggu kesuburan

di masa depan.

d) Nifas

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

e) Usia anak terakhir

Usia anak terkecil suatu pasangan dapat mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi. 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

(1) Baik

Jika klien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik klien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

(2) Lemah

Klien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain dan klien sudah tidak mampu berjalan sendiri.

b) Kesadaran

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

tingkat kesadaran menurut Ai Yeyeh Rukiyah (2018) yaitu:

- (1) Composmentis (sadar penuh)
- (2) Apatis (perhatian berkurang)
- (3) Somnolen (mudah tertidur walaupun sedang diajak berbicara)
- (4) Sopor (dengan rangsangan kuat masih memberi respon gerakan)
- (5) Sopor comatus (hanya tinggal reflek corena / sentuhan ujung kapas padakornea akan menutup mata.
- (6) Coma (tidak memberi respon sama sekali).

c) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Ibu dengan tekanan darah di atas normal (sistolik > 140 mmHg atau diastolik > 90 mmHg) perlu penanganan lebih lanjut. Jika ada gejala pre-eklampsia, seperti tekanan darah tinggi pasca kehamilan, suntikan progesterin atau penggunaan implant bisa dipertimbangkan (Kemenkes BKKBN, 2021).

(2) Suhu

Mengukur suhu bertujuan untuk mengetahui keadaan klien. Suhu tubuh yang tinggi dengan menandakan infeksi pada panggul atau saluran kemih tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD.

(3) Pernafasan

Pernafasan normal adalah 16-24 kali per menit. Frekuensi

pernapasan lebih dari 24 kali per menit mungkin menandakan adanya penyakit asma. Penderita asma dapat menggunakan berbagai jenis alat kontrasepsi

(4) Nadi

Nadi berkisar antara 60-80 x/menit. Denyut nadi diatas 100 x/menit pada masa nifas mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan (Munthe et al., 2022).

2) Pemeriksaan antropometri

a) Berat badan

Penggunaan alat kontrasepsi hormonal umumnya tidak menyebabkan penambahan berat badan yang signifikan, berkisar antara kurang dari 1 hingga 5 kg dalam tahun pertama. Perubahan berat badan bisa terjadi sebagai efek samping, baik peningkatan maupun penurunan. Wanita dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) ≥ 30 kg/m² sebaiknya mempertimbangkan batasan dalam menggunakan alat kontrasepsi hormonal. (Munthe et al., 2022).

3) Pemeriksaan fisik

a) Wajah

Timbulnya hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah

muka) pada penggunaan kontrasepsi progestin, tetapi sangat jarang sekali terjadi. Timbul jerawat pada penggunaan kontrasepsi progestin.

b) Mata

Mata normal simetris dengan konjungtiva merah muda. Konjungtiva pucat bisa menandakan anemia yang menghalangi penggunaan IUD. Sclera putih normal; kuning menunjukkan kemungkinan hepatitis, sehingga ibu dengan riwayat ini tidak cocok menggunakan KBA. Kelopak mata bengkak bisa menandakan preeklamsi. Ibu dengan preeklamsi sebaiknya tidak menggunakan suntikan atau pil kombinasi, tetapi bisa memilih mini pil sebagai alternatif.

c) Payudara

Apabila pada ibu terdapat benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi hormonal (Munthe et al., 2022).

d) Abdomen

Nyeri perut bagian bawah yang hebat kemungkinan terjadi kehamilan ektopik, infeksi saluran kemih, atau radang panggul tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Munthe et al., 2022).

e) Genetalia

Ibu yang mengalami haid lebih lama dan banyak, perdarahan

(*spotting*) antar menstruasi, nyeri saat berkemih, varises, edema yang mengarah penyakit infeksi pada daerah genitalia seperti ISK, vaginitis, radang panggul, atau IMS. Penyakit tersebut tidak dapat menggunakan KB IUD (Munthe et al., 2022).

f) Ekstermitas

Ibu dengan varises di tungkai, ekstremitas bawah tidak tidak simetris tidak dapat menggunakan AKDR kemungkinan terdapat kelainan rahim (Saifuddin, 2013).

4) Pemeriksaan penunjang

Calon atau akseptor KB perlu menjalani beberapa pemeriksaan penunjang seperti tes kehamilan, USG, radiologi (untuk posisi IUD/implan), dan pemeriksaan kadar hemoglobin serta gula darah untuk memastikan keamanan dan memantau efek samping kontrasepsi (Riza Savita et al., 2021).

c. *Assesment*

Pada langkah ini dilakukan indentifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan klien berdasarkan data data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik.

Diagnosa :

P_ _ _ _ Ab _ _ _ calon peserta KB, belum ada pilihan, tanpa kontraindikasi, keadaan umum baik

Masalah :

Mual, sakit kepala, amenorrhea, perdarahan/bercak, nyeri perut bagian bawah, perdarahan pervagina.

d. *Planning*

Pada langkah ini, perencanaan asuhan disusun berdasarkan evaluasi sebelumnya dengan memperhatikan pengetahuan teori terkini dan perawatan berdasarkan bukti. Keterlibatan klien sangat penting untuk memastikan rencana asuhan sesuai dengan keinginannya, karena keputusan akhir harus disetujui oleh klien. Implementasi secara umum yang dapat dilakukan oleh bidan kepada calon/akseptor KB yaitu:

Intervensi menurut Riza Savita (2021) :

- 1) Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan (Riza Savita et al., 2021).
- 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 dankontraindikasi
- 4) Bantulah klien menentukan pilihannya (Riza Savita et al., 2021).
- 5) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. MAL sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh, belum haid danumur 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