

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC)

2.1.1 Continuity Of Care (COC)

a. Pengertian Continuity of Care (COC)

Continuity of care (COC) adalah perawatan yang dilakukan secara berkesinambungan yang dimana perempuan dapat mungkin untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan Kesehatan pada dirinya (Diana, 2017) .Bidan diakui sebagai seorang profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum dan untuk melakukan kelahiran merupakan tanggung jawab bidan dan untuk memberikan perawatan pada bayi baru lahir (Diana, 2017)

b. Tujuan Asuhan Continuity Of Care (COC)

Menurut Saifuddin (2014), tujuan umum dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut.

- 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 selamatibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberianASI eksklusif.
 - f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayiagar dapat tumbuh kembang secara optimal.
 - g) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.
- c. Langkah Langkah Asuhan Continuity Of Care (COC)

Langkah Langkah dalam melakukan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care (COC) dilakukan dengan menggunakan metode pengumpulan data dengan 7 Langkah Varney dan juga SOAP . Metode pengumpulan data dengan 7 Langkah Varney adalah

- a) Langkah I (Pengumpulan Data Dasar) atau Pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan konsisi klien.
- b) Langkah II (Interpretasi Dasar) Identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah klien dan kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data -data yang telah dikumpulkan.
- c) Langkah III (Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial) Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi .Membutuhkan antisipasi ,bila mungkin dilakukan pencegahan.

- d) Langkah IV (Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera)
Mengidentifikasi perlunya Tindakan segera oleh bidan atau dokter atau dtangani Bersama dengan anggota tim Kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.
- e) Langkah V (Merencanakan asuhan yang menyeluruh / Rencana Intervensi) Merencanakan asuhan yang menyeluruh .Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien.
- f) Langkah VI (Pelaksanaan Perencanaan / Implementasi)
Melaksanakan Rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman.
- g) Langkah VII (Evaluasi) Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan.

Selain menggunakan Langkah Langkah asuhan 7 Langkah Varney ,untuk pengkajian sendiri juga menggunakan dokumentasi SOAP yaitu:

- a) S : Data Subjektif berfokus mencatat hasil anamnesis, auto anamnesis maupun allo anamnesis sesuai keadaan klien
- b) O : Data Objektif berfokus mencatat hasil pemeriksaan fisik, laboratorium dan penunjang sesuai keadaan klien
- c) A : Assessment (Penilaian) mencatat diagnosis, masalah kebidanan, menentukan masalah potensial serta

merencanakan tindakan segera berdasarkan data fokus klien.

- d) P : Planning (Perencanaan) mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, Tindakan segera, tindakan komprehensif konseling, dukungan, kolaborasi, evaluasi/tindak lanjut dan rujukan

2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan Didefinisikan Sebagai Fertilisasi Atau Penyatuan Dari Spermatozoa Dan Ovum Dan Dilanjutkan Dengan Nidasi Atau Implantasi, Bila Dihitung Darisat Fertilisasi Hingga Lahirnya Bayi, Kehamilan Normal Akan Berlangsung Dalam Waktu 40 Minggu Atau 10 Bulan Lunar Atau 9 Bulan Menurut Kalender Internasional. Kehamilan Terbagi Dalam 3 Trimester, Dimana Trimester Pertama Berlangsung Dalam 12 Minggu, Trimester Kedua 15 Minggu (Minggu Ke-13 Hingga Ke-27) Dan Trimester Ketiga 13 Minggu (Minggu Ke-28 Hingga Ke-40) (WHO, 2016)

b. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Kehamilan Terhadap Sistem Tubuh

1. Perubahan Fisiologis Masa Kehamilan

Ibu hamil perlu mengetahui tentang kondisi fisiologi pada awal kehamilan untuk mengetahui adanya kelainan pada kehamilan

atau kondisi tertentu yang dapat menimbulkan tanda atau gejala khusus (Varney, 2006).

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Menurut Prawiroharjo (2014), Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil.

Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim.

b) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks.

c) Vagina

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang

memungkinkan turunnya bagian bawah janin (Indrayani, 2011).

d) Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum (Hani, 2014)

e) Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar).

2) Sistem perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat.

3) Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung.

4) Sistem integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

5) Sistem pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu.

6) Metabolisme

Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kgBB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil. Berat badan ibu hamil bertambah (Asrinah dkk, 2015).

7) Peningkatan Berat Badan

Normal berat badan meningkat sekitar 6 sampai 16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ/cairan intrauterin.

2. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

Dengan mengenali berbagai perubahan pada ibu hamil (bumil), pasangan suami istri bisa lebih mempersiapkan kehamilan sehingga mampu menjalaninya dengan lebih menyenangkan. Beberapa perubahan psikologis yang dialami oleh ibu hamil adalah

- a) Ibu mengalami kondisi psikis campur-aduk, antara cemas, bahagia, dan ragu dengan kehamilannya. Ia mengetahui kemunculan tanda kehamilan, namun masih ragu apakah positif hamil atau tidak.
- b) Ibu mengalami fluktuasi emosi, risikonya akan muncul pertengkaran atau rasa tidak nyaman. Dengan komunikasi yang baik, pasangan bisa menyiapkan kondisi ini berjalan lebih baik.
- c) Ibu hamil mengalami perubahan hormonal, yang akan juga mempengaruhi psikis perempuan.
- d) Ibu hamil mengalami morning sickness, jadi perempuan membutuhkan dukungan suami untuk menjalani kondisi yang juga akan berpengaruh pada psikis perempuan.

2.1.3 Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Kurniarum.A, 2016)

b. Tanda-tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:

- a) Timbulnya kontraksi uterus Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:
 - a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
 - b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
 - c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
 - d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b) Penipisan dan pembukaan serviks Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir) Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

d) Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak secara mendadak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar. (Kurniarum.A, 2016)

2.1.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrasurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrasuterin. (Herman, 2018)

b. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir

- a) Berat badan 2500 – 4000 gram;
- b) Panjang badan 48 – 52 cm;
- c) Lingkar dada 30 – 38 cm;
- d) Lingkar kepala 33 – 35 cm;
- e) Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit;
- f) Pernafasan \pm 40 – 60 kali/menit;
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup;
- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya sudah terlihat;
- i) Kuku agak panjang dan lemas;
- j) Genetalia. Pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora. Pada laki – laki testis sudah turun, skrotum sudah ada;

- k) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik; l
- l) Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik;
- m) Refleks graps atau menggenggam sudah baik.
- n) Refleks rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik;
- o) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan..

2.1.5 Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Mansyur, 2014)

b. Perubahan Fisiologi

a) Involusi uterus

Involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini segera setelahpascapartum, berat uterus menjadi 1.000 gr. Selama masa nifas,dua hari setelah pelahiran uterus mulai berinvolusi. Sekitar 4 minggu minggu setelah pelahiran uterus kembali ke ukuran sebelum hamil .

b) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus.

c) Perubahan pada servik dan vagina

Pada serviks terbentuk sel-sel otot terbaru, karena adanya kontraksi dan retraksi. Segera setelah lahir terjadi edema, bentuk distensi untuk beberapa hari, struktur internal kembali dalam 2 minggu, struktur eksternal melebar dan tampak bercelah. vagina teregang pada waktu persalinan namun lambat laun akan mencapai ukuran yang normal.

d) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa, dan lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Komposisi lochea adalah jaringan endometrial, darah dan limfe. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Tahap lochea yaitu :

1) Rubra (merah)

Lochea ini muncul pada hari pertama hingga hari ke tigamasa post partum. Warnanya merah dan mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut.

2) Sanguinolenta (merah kuning)

Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, pengeluaran pada hari ketiga sampai kelima post partum.

3) Serosa (pink kecoklatan)

Lochea ini muncul pada hari kelima sampai kesembilan. Warnanya kekuningan atau kecoklatan, terdiri atas sedikit darah dan lebih banyak serum.

4) Alba (kuning-putih): 10-14 hari

Lochea ini muncul lebih dari hari ke-10. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati.

Lochea terus keluar sampai 3 minggu. Bau normal seperti menstruasi, jumlah meningkat saat berdiri. Jumlah keluaran rata-rata 240-270 ml.

c. Adaptasi psikologis ibu

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab menjadi seorang ibu semakin besar dengan

lahirnya bayi yang baru lahir. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ibu mengalami fase-fase sebagai berikut.

a) Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu fokus perhatian pada diri sendiri. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya.
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik. Misalnya rasa mual, payudara bengkak dll.
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- 4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu.

b) Fase taking hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir atas ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Tugas sebagai tenaga kesehatan adalah misalnya

dengan cara mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu.

c) Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diridan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan bermanfaat bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu.

2.1.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah proses perencanaan sebuah keluarga dengan mengatur waktu kehamilan yang sesuai dengan keinginan. Dengan dibuatnya kebijakan tentang Program Keluarga Berencana (KB) ini tentu saja dilandasi dengan kebutuhan masyarakat untuk membangun keluarga bahagia dan sejahtera. Disisi lain timbul permasalahan lain yang dimana pertumbuhan masyarakat meningkat yang berdampak pada kepadatan penduduk.. (Nuraeni, 2021)

b. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Menurut Kemenkes, (2014) tujuan dari program keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi adalah:

- a) Mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan cara menekan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP). Pertambahan penduduk yang tidak terkendali akan mengakibatkan kesenjangan bahan pangan karena perbandingan yang tidak sesuai dengan jumlah penduduk.
- b) Mengatur kehamilan dengan cara menunda usia perkawinan hingga benar-benar matang., menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan. Serta untuk menghentikan kehamilan bila dirasakan telah memiliki cukup anak.
- c) Sebagai married conseling atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah. Dengan harapan nantinya pasangan tersebut memiliki pengetahuan untuk membentuk keluarga yang sejahtera dan berkualitas.
- d) Tercapainya norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera serta membentuk keluarga yang berkualitas.

2.2 Manajemen Kebidanan Kehamilan

2.2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney, yaitu :

a) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama adalah mengumpulkan data dasar yang komprehensif mulai dari tinjauan riwayat, pemeriksaan fisik sesuai

indikasi, tinjauan proses perkembangan pengobatan saat ini atau catatan rumah sakit sebelumnya, dan tinjauan data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, rincian dasar adalah semua itu. Dibutuhkan. Data tersebut berasal dari sumber informasi terkait kondisi ibu dan anak. Bidan mengumpulkan data awal yang lengkap, bahkan ketika ibu dan bayi mengalami komplikasi yang memerlukan konsultasi dengan dokter sebagai bagian dari manajemen kolaboratif.

a. Data Subyektif

1. Biodata

a) Nama

Nama yang jelas dan lengkap, bila perlu ditanyakan nama panggilan sehari-hari untuk menghindari kekeliruan dalam memberikan asuhan (Hani, 2014)

b) Umur

Umur merupakan hal penting karena ikut menentukan prognosis kehamilan. Jika umur terlalu muda atau terlalu lanjut maka kehamilan memiliki banyak resikonya (Hani, 2014)

c) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus

berhubungan misalnya dengan agama Islam memanggil ustad dan sebagainya. (Hani, 2014)

d) Pendidikan

Untuk memudahkan pemberian komunikasi informasi dan edukasi (KIE) .

e) Pekerjaan

Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi.

f) Alamat

Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah (Sondakh, 2013)

2. Riwayat Menstruasi

a) Menarche

Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita Indonesia umumnya mengalami menarche sekitar usia 12-16 tahun (Sulistyawati, 2014)

b) HPHT

Hari pertama haid terakhir perlu dikaji untuk menentukan hari perkiraan lahir pada kehamilan ibu (Sulistyawati, 2014)

c) Siklus

Siklus menstruasi adalah jarak menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23 sampai 32 hari (Sulistyawati, 2014)

d) Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya nyeri hebat, sakit kepala sampai pingsan, atau 13 jumlah darah yang banyak. Keluhan dari pasien menentukan diagnosis tertentu (Sulistyawati, 2014)

3. Keadaan Sosial Budaya

Untuk mengetahui keadaan psikososial perlu ditanyakan antara lain dukungan moral dan material dari keluarga, pandangan dan penerimaan keluarga terhadap kehamilan, kebiasaan-kebiasaan yang menguntungkan dan merugikan, pandangan terhadap kehamilan (Handayani, 2017)

4. Riwayat Kehamilan Persalinan yang Lalu

Riwayat persalinan mencakup berat badan bayi saat lahir, kelainan bawaan bayi, keadaan bayi saat dilahirkan karena kehamilan sebelumnya akan berpengaruh pada kehamilan selanjutnya (Hani, 2014)

5. Pola Kehidupan Sehari-hari

a) Pola Makan

Penting untuk mengetahui gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil, sehingga

apabila diketahui bahwa ada yang tidak sesuai dengan standar pemenuhan maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil.

b) Pola Minum

Kita harus dapat memperoleh data dari kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Apalagi dalam masa hamil dibutuhkan asupan cairan yang cukup tinggi. Hal-hal yang perlu kita tanyakan adalah frekuensi, jumlah per hari, jenis minuman (Sulistyawati, 2014)

c) Pola Istirahat

Perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan yang mungkin muncul tentang pemenuhan kebutuhan istirahat ibu. Beberapa hal yang ditanyakan adalah berapa lama ibu tidur di malam dan siang hari (Sulistyawati, 2014)

d) Aktivitas Sehari-hari

Aktivitas perlu dikaji karena untuk mengetahui seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien. Jika kegiatan pasien terlalu berat kita dapat memberika peringatan sedini mungkin karena akan menimbulkan penyulit dalam kehamilan dan dapat menyebabkan abortus dan persalinan prematur (Sulistyawati, 2014)

e) Kebersihan Diri

Kebersihan diri perlu dikaji karena mempengaruhi kesehatan pasien dan janin. Jika pasien memiliki masalah dalam kebersihan dirinya maka bidan harus memberikan bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri sedini mungkin. Beberapa kebiasaan yang dapat ditanyakan adalah frekuensi mandi, frekuensi mencuci rambut, frekuensi mengganti baju dan pakaian dalam (Sulistyawati, 2014)

f) Aktivitas Seksual

Saat trimester III sebagian ibu hamil merasa minat seks menurun hal ini disebabkan oleh perasaan kurang nyaman, timbul pegal di punggung, tubuh bertambah berat, nafas lebih sesak (Mandang dkk.,2016). Hal yang perlu di kaji adalah frekuensi dan gangguan saat melakukan hubungan seks (Sulistyawati, 2014)

6. Keadaan Psiko, Sosial, Spiritual dan Budaya

a) Respon ibu terhadap kehamilan ini

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu / penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut ibu semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya

b) Pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan

Data ini dapat diperoleh dari beberapa pertanyaan yang diajukan kepada pasien mengenai perawatan kehamilan. Hal ini digunakan untuk mengetahui sejauh mana pasien mengetahui tentang perawatan kehamilan dan perawatan bayinya kelak

c) Respon Keluarga terhadap Kehamilannya ini

Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan ibu akan sangat berpengaruh terhadap kenyamanan psikologis ibu.

d) Budaya dan Tradisi Setempat

Untuk mendapatkan data ini, bidan sangat perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien terutama orangtua. Hal ini biasanya berkaitan dengan masa hamil seperti pantangan makanan. Banyak warga masyarakat dari berbagai kebudayaan percaya akan hubungan asosiatif antara suatu bahan makanan menurut bentuk atau sifatnya, dengan akibat buruk yang ditimbulkannya. Hal ini mendorong timbulnya kepercayaan untuk memantang jenis-jenis makanan yang dianggap dapat membahayakan kondisi ibu atau bayi dalam kandungannya. Sebagian masyarakat Jawa sering menitik beratkan aspek krisis kehidupan dari peristiwa kehamilan, sehingga didalam adat istiadat mereka

terdapat berbagai upacara yang cukup rinci. Biasanya upacara dimulai sejak usia ketujuh bulan (mitoni).

b. Data Objektif

Pengkajian data objektif dapat dilakukan melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang dilakukan secara berurutan (Sulistyawati, 2014)

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Hasil kriteria pemeriksaan baik apabila pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta fisik tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Hasil pemeriksaan lemah apabila pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik dan pasien tidak mampu berjalan sendiri (Sulistyawati, 2014)

b) Kesadaran

Tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) (Sulistyawati, 2014)

c) Tekanan darah

Tekanan darah ibu harus diperiksa setiap kali (Handayani, 2017)pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah normal adalah 120/80-140/90 mmHg

(Kemenkes, 2017). Kenaikan tekanan darah tidak boleh lebih dari 30 sistolik atau 15 mmHg pada diastolik. Batas terendah tekanan darah adalah 140/90 mmHg yang merupakan titik awal kemungkinan preeklamsi (Sulistyawati, 2014)

d) Nadi

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

e) Suhu

Mengukur suhu tubuh bertujuan untuk mengetahui suhu pasien normal atau tidak, suhu normal adalah 36,5- 37,5°C

f) Pernafasan

Menghitung pernafasan dilakukan 1 menit penuh. Tujuannya untuk mengetahui sistem fungsi 20 pernafasan, normalnya adalah 16-20 kali/menit. (Handayani, 2017)

g) Berat badan

Berat badan merupakan indikator tunggal yang terbaik untuk menilai keadaan gizi seseorang. Ibu hamil trimester III kenaikan berat badan normal adalah 0,5 kg setiap minggu (Handayani,

2017) Kenaikan berat badan tidak melebihi 16-20 kg. rata-rata kenaikan BB sekitar 12-16 kg selama hamil (Handayani, 2017)

h) Lila

Normalnya $\geq 23,5$ cm, jika memiliki lila $< 23,5$ cm berarti ibu hamil kekurangan energy kronik termasuk golongan ibu hamil resiko tinggi. Hal ini sangat memungkinkan pertumbuhan janin yang dikandungannya terganggu yang dapat mengakibatkan BBLR (Sulistyawati, 2014)

2. Pemeriksaan fisik khusus (Head To Toe)

a) Kepala

Rambut bersih, tidak ada ketombe

b) Wajah

Normalnya tidak pucat, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum (jika terdapat cloasma gravidarum kemungkinan disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen dan progesteron, selain itu juga dapat dikaitkan dengan efek dari hormon karena kehamilan, pengaruh pil kontrasepsi dan gangguan siklus menstruasi (Handayani, 2017)

c) Mata

Normalnya simetris, konjungtiva merah muda, tidak anemia, tidak ikterik, sklera berwarna putih (Handayani, 2017)

d) Hidung

Normalnya simetris, keadaan bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip (Handayani, 2017)

e) Telinga

Keadaan bersih, bentuk simetris, tidak ada serumen (Handayani, 2017)

f) Mulut dan gigi

Normalnya tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak caries gigi

g) Leher

Normalnya tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis (Handayani, 2017)

h) Dada

Normalnya denyut jantung 60-100 x/menit. Paru-paru normalnya tidak ada bunyi wheezing dan ronchi

i) Payudara

Tidak ada massa, Hiperpigmentasi areola, papilla mammae menonjol, colostrum belum keluar

j) Abdomen

Terdapat linea nigra, terdapat striae tidak ada luka bekas operasi

- 1) Leopold I : TFU usia kehamilan 28 minggu 3 jari di atas pusat, TFU usia kehamilan 32 minggu pertengahan PX dan pusat, TFU usia kehamilan 36 minggu 3 jari di bawah PX, TFU usia kehamilan 40 minggu pertengahan PX dan pusat , Teraba bulat, lunak, dan kurang melenting (Munthe, 2022)
- 2) Leopold II :Bagian kiri atau kanan perut ibu teraba panjang, keras,seperti papan dan bagian kanan teraba bagian terkecil janin.
- 3) Leopold III :Bagian bawah sudah masuk PAP, Teraba keras, bulat dan melenting
- 4) Leopold IV : $\geq 3/5$, divergen. (Hani, 2014)
- 5) Mac. Donal : UK 28 minggu : 28 cm UK 32 minggu : 32 cm UK 36 minggu : 36 cm UK 40 minggu : 40 cm (Diana, 2017)

k) Genetalia

Tidak ada tanda – tanda PMS, tidak terdapat varises, tidak ada flour albus. Jika terdapat flour albous disebabkan oleh pengaruh hormon sehingga saat hamil

terjadi pengeluaran skret yang berlebih (Sulistiyawati, 2014)

1) Ekstermitas atas dan bawah

Normalnya tidak oedema, jari lengkap, tidak ada kelainan Normalnya tidak ada varises, tidak edema, jari lengkap,tidakada kelainan. Jika terjadi oedema mengarah pada tanda gejala Preeklampsia, Reflek patella (+ / +) atau (- / -) (Hani, 2014)

2.2.3 Langkah II : Interpretasi Data Dasar

a) Diagnosa Aktual Ibu:

G = gravida

P = paritas

A = abortus

UK pada trimester III (37-42 minggu) dan dituliskan dalam minggu, keadaan jalan normal (riwayat persalinan yang lalu normal), keadaan umum ibu baik. (Mufdillah,2015). Janin : Hidup,Tunggal, Intrauterine, Presentasi Kepala, keadaan umum janin baik (Hani, 2014)

b) Data Subjektif :

Biasnya meliputi keluhan pasien TM III (Irianti,2013). Hamil trimester III (28-40 minggu), dan HPHT.

c) **Data Objektif**

Biasanya didapatkan hasil pemeriksaan berupa keadaan umum baik, kesadaran, TTV dalam batas normal yaitu TD : 100/60-140/90 mmHg, S : 35,8-37,3 OC, RR : 12-20x/menit, N : 60-100x/menit(Vasra,2016)

2.2.4 Langkah III : Antisipasi Diagnosa Potensial

Normalnya pada antisipasi diagnosa potensial tidak ada. Akan tetapi hal yang mungkin terjadi : Plasenta previa, solusio plasenta, prematur ruptured of membranes dan anemia (Iriyanti,2013)

2.2.5 Langkah IV :Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Jika ditemukan antisipasi diagnosa potensial maka normlanya dilakukan rujukan.

2.2.6 Langkah V : Planning/Intervensi

(Tanggal : ..Jam :Wib)

Kehamilan

Ibu : Ny “ “GPAPIAH UK 37 – 42 minggu, keadaan jalan normal, keadaan umum ibu baik. Janin : Tunggal, Hidup, Intrauterin, Presentasi Kepala, keadaan umum janin baik ((Hani, 2014)

Tujuan : Kehamilan berjalan normal tanpa komplikasi

KH :- Kehamilan berjalan tanpa ada komplikasi –

TD : 110/80-120/90 mmHg Nadi:60-100 x/menit

RR :16-24x/menit Suhu :36,5-37,5°C

DJJ : 120-160x/menit TBJ :2500-4000 Gram –

TFU Sesuai usia kehamilan - Usia kehamilan aterm 37 – 42 minggu (Hani, 2014)

1. Rencana Tindakan Kehamilan (Hani, 2014)

a) Intervensi kunjungan I (37 minggu)

1) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu

R/ mengidentifikasi kebutuhan atau masalah ibu hamil tentang kondisinya dan janin sehingga lebih kooperatif dalam menerima asuhan.

2) Berikan konseling tentang perubahan fisiologis pada trimester III.

R/ adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan – perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan – perubahan yang terjadi.

3) Jelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang akut

R/ dengan mengetahui tanda – tanda bahaya, maka ibu dapat mencari pertolongan segera jika hal itu terjadi (Sulistyawati, 2014)

4) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang.

R/ sebagai sumber tenaga, pembangun, pengatur, dan pelindung tubuh yang sangat penting bagi kesehatan ibu dan janin.

- 5) Diskusikan tentang persiapan persalinan dengan ibu dan keluarga, antara lain:
- 6) Membuat rencana persalinan yang meliputi tempat persalinan, transportasi ke tempat persalinan, siapa yang menemani persalinan, biaya yang dibutuhkan.
- 7) Membuat rencana persalinan pembuatan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan termasuk transportasi, biaya dan donor darah.
- 8) Mempersiapkan barang-barang yang diperlukan untuk persalihan seperti baju ganti ibu, pembalut, baju bayi handuk, bedong. Jadikan satu dalam tas, sehingga waktu tiba persalinan bisa langsung dibawa.

R/ Mempermudah saat proses persalinan.

- 9) Anjurkan kepada ibu untuk minum penambah darah diberikan dengan dosis 1 x 1 hari

R/ Tablet tambah darah dapat mencegah anemia

- 10) Anjurkan ibu untuk kontrol 2 minggu lagi tanggal atau sewaktuwaktu jika ada keluhan.

R/ Memantau keadaan ibu dan janin

2.2.7 Langkah VI : Implementasi

Implementasi atau penatalaksanaan asuhan disesuaikan dengan rencana tindakan atau intervensi. (Varney,2007).

2.2.8 Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar telah dipenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana rencana tersebut dapat dianggap efektif dalam pelaksanaannya (Hani, 2014)

a) **Data Perkembangan SOAP Ibu hamil**

S : Ibu mengatakan mengerti dengan hasil penjelasan bidan tentang kehamilannya.

O : ibu mampu mengulangi penjelasan bidan.

A : GPAPIAH UK 28 - 40 minggu, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu baik. (Hani, 2014)

P : - Anjurkan ibu untuk menambah kebutuhan nutrisinya. - Ingatkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene. - Ingatkan ibu untuk rutin minum fe. - Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

b) **Catatan Perkembangan Kehamilan Kunjungan II**

Tanggal : / Jam : WIB

S :Ketidaknyamanan karena uterus semakin membesar dan gerakan janin yang seringkali mengganggu istirahat ibu. (Astuti Sri. 2017: 133).

O :

- 1) Keadaan Umum :Baik (Hani, 2014)
- 2) Kesadaran composmentis (Hani, 2014)
- 3) Tanda-Tanda Vital :
 - a) Tekanan Darah : 100/60-140/90 mmHg (Hani, 2013).
 - b) Suhu 36,5-37,5 0C (Hani, 2014)
 - c) Nadi : 80-100 x/menit (Hani, 2014)
 - d) Respirasi 16-24 x/menit (Hani, 2014)
- 4) Pemeriksaan Fisik : Abdomen : terdapat striae gravidarum atau tidak (Astuti, Sri. 2017).

A : G...P...A... UK 36 – 38 minggu, keadaan jalan normal, keadaan umum ibu baik. Tunggal, Hidup, Intrauterine, letkep, puka/puki.

P :

- 1) Beri informasi pada ibu tentang kondisi ibu dan janin.
R/ mengidentifikasi kebutuhan atau masalah ibu hamil tentang kondisinya dan janin sehingga lebih kooperatif dalam menerima asuhan.
- 2) Beri penjelasan berkenaan dengan tanda gejala melahirkan.
R/ ibu dan keluarga waspada dan dapat segera mengenali tanda gejala melahirkan.

3) Bantu ibu untuk dapat mengendalikan perasaannya dalam menghadapi proses persalinan nanti, beritahu ibu bahwa persalinan merupakan hal alami dan normal.

R/ ibu belajar menurunkan kecemasannya dalam menghadapi persalinan nanti.

4) Beri KIE ibu tentang ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan pendamping apapun.

R/ Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan membentuk antibodi alami pada bayi

5) Ajarkan ibu tentang perawatan payudara.

R/ perawatan payudara membantu dalam masa laktasi, serta puting susu menonjol

6) Anjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi tanggal atau sewaktu waktu jika ada keluhan.

R/ Memantau keadaan ibu dan janin (Sulistyawati, 2014)

7) Lakukan koordinasi dengan bidan

R/ Melakukan koordinasi dengan bidan saat ibu merasa akan melahirkan atau saat terjadi keluhan.

2.3 Manajemen Kebidanan Persalinan

2.3.2 Data Subjektif

a) Keluhan Utama

Ibu merasa perutnya kencang-kencang, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda

dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan janin dalam kondisi baik (Diana, 2017)

b) Personal hygiene

Beberapa pertanyaan yang perlu diajukan berhubungan dengan perawatan kebersihan diri pasien yaitu Kapan terakhir mandi, keramas, dan gosok gigi. Dan Kapan terakhir ganti baju dan pakaian dalam. (Diana, 2017)

c) Respons keluarga terhadap persalinan

Adanya respons yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi pasien menerima peran dan kondisinya. Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada pasien dan keluarga (Diana, 2017)

d) Pemenuhan Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1) Nutrisi

Untuk mengetahui ibu mendapatkan asupan gizi dan cairan yang cukup. Pemberian makan dan cairan selama persalinan 30 merupakan hal yang tepat, karena memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi (Diana, 2017)

2) eliminasi

Selama proses persalinan kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Sedangkan rektum yang penuh

juga akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin. Namun bila ibu merasakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II (Ningsih, 2017)

3) Istirahat

Untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinannya, Data yang perlu ditanyakan adalah kapan terakhir tidur dan berapa lama (Diana, 2017)

2.3.3 Data Objektif

Bidan melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan untuk menegakkan diagnosis (Sulistyawati, 2014)

a) Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum

Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut:

(a) Baik

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

(b) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap

lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri (Sulistyawati, 2014)

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar (Sulistyawati, 2014)

3) Tanda-tanda Vital

(a) Tekanan darah

140 mmHg, sedangkan nilai normal diastole orang dewasa adalah 60 sampai 90. Tekanan darah pada ibu saat persalinan akan meningkat selama kontraksi uterus, (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg). (Diana, 2017)

(b) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36,5-37,5o C. Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 0,5- 1oC dari suhu sebelum persalinan ((Diana, 2017)

(c) Nadi

Nadi yang normal menunjukkan wanita dalam kondisi yang baik, jika lebih dari 100 kemungkinan ibu dalam kondisi infeksi, ketosis, atau perdarahan. Nadi diukur tiap 1-2 jam pada awal persalinan (Diana, 2017)

(d) Pernafasan

Pernafasan yang normal adalah 16-24 x/menit. Selama persalinan pernapasan ibu akan mengalami peningkatan, hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme (Diana, 2017)

(e) Berat Badan

Badan kenaikan normal 12-15 kg. Kenaikan ≤ 12 kg deteksi bayi lahir dengan berat lahir rendah (Sulistyawati, 2014)

4) Pemeriksaan Fisik

(a) Wajah

Wajah tidak pucat, kulit dan membran mukosa yang pucat mengindikasikan anemia

(b) Mata

Konjungtif merah muda dan pucat adalah indikator dari anemia

(c) Mulut

Normalnya bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab

(d) Leher

Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis (Nugroho, 2014).

(e) Payudara

Pembesaran, puting susu menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting, ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal (Dewi, 2014)

(f) Abdomen

Linea nigra (garis vertikal berwarna gelap yang terlihat di perut ibu selama kehamilan).

(1) TFU

untuk mengetahui tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak

(2) Leopold

(a) Leopold I: Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus.

(b) Leopold II: Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan: Untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.

(c) Leopold III: Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin) Tujuan: Mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu

(d) Leopold IV: Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: Untuk mengetahui

seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP
(Romauli, 2014)

(3) His(Kontraksi uterus)

Hal-hal yang harus diobservasi pada his persalinan antara lain:

- (a) Frekuensi/jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per 10 menit
- (b) Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik
- (c) Datangnya his apakah sering, teratur atau tidak (Munthe, 2022)

(4) Tafsiran Berat Janin

Johnson dan Tosbach (1954) menggunakan suatu metode untuk menaksir berat janin dengan pengukuran (TFU) tinggi fundus uteri. Berat janin = (Tinggi fundus uteri – 13) x 155, bila kepalajanan masih floating Berat janin =(Tinggi fundus uteri – 12) x 155, bila kepalajanan sudah memasuki pintu atas panggul/H II Berat janin = (Tinggi fundus uteri – 11) x 155, bila kepalajanan sudah melawati H III

(5) Detak Jantung Janin

Hitung denyut jantung janin dengan cara 3x tiap 5 menit kemudian jumlahkan dan dikalikan 4 atau hitung selama 1 menit

penyakit dan perhatikan iramanya, frekuensi DJJ (+) normal 120 – 160 x/menit, teratur dan regular (Munthe, 2022)

e) Ekstremitas atas dan bawah

Bagaimana pergerakan tangan, dan kekuatan otot, gangguan atau kelainan, apakah ada nyeri tekan, mengamati besar dan bentuk otot, melakukan pemeriksaan tonus kekuatan otot dan bagaimana pergerakan tangan, dan kekuatan otot, gangguan atau kelainan, apakah odema dan apakah terdapat varises

5) Pemeriksaan penunjang

a) USG

menentukan usia gestasi, ukuran janin, gerakan jantung janin, lokasi plasenta, indeks cairan amnion berkurang (Munthe, 2022)

b) Vagina taucher(VT)

Genitalia Melihat vagina terdapat lendir darah atau tidak, terdapat kondiloma atau tidak, melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui:

(a) Pembukaan

- 1) 1 cm-3 cm : fase laten
- 2) 4 cm-5 cm : fase aktif akselerasi
- 3) 6 cm-9 cm : fase aktif delatasi maksimal
- 4) 9 cm-10 cm: fase deselerasi.

(b) Ketuban apakah masih utuh.

(c) Effesment atau penipisan serviks

(d) Presentasi dan posisi janin Untuk menyebutkan bagian janin yang masuk di bagian bawah rahim. (Diana, 2017)

(e) Hodge

2.3.4 ANALISA DATA

G___P_____Ab___UK__-__Minggu /Janin Tunggal /Hidup/
Letak Kepala Punggung Kanan / Kiri Inpartu Kala I Fase Aktif / Laten.

Melakukan identifikasi terhadap rumusan diagnosis, masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan intepretasi data yang dikumpulkan. Berawal dari pengolahan data dan analisis dengan menggambarakan data satu dengan lainnya. Adapun diagnosa potensial untuk mengidentifikasi masalah berdasarkan rangkaian masalah. Dalam hal ini dibutuhkan antisipasi jika akan dilakukan pencegahan.

2.3.5 PENATALAKSANAAN

a) Lakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi ukur tanda-tanda vital ibu, hitung denyut jantung janin, hitung kontrskdi uterus, lkukan pemeriksaan dalam, serta catat produksi urine

R/ : Dengan selalu mengobservasi pasien menggunakan partograf dapat dipantau kemajuan persalinan dan segera menentukan keputusan bila terjadi masalah.

b) Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu

R/ : Dengan pemenuhan nutrisi yang cukup dapat menambah tenaga ibu pada proses persalinan dan mencegah dehidrasi.

c) Atur aktivitas dan posisi ibu yang nyaman

R/ :Membantu ibu tetap rileks dan nyaman.

d) Fasilitasi ibu untuk buang air kecil

R/ :Mengosongkan kandung kemih dilakukan agar kontraksi uterus berjalan dengan baik.

e) Hadirkan pendamping ibu seperti suami dan anggota keluarga selama proses persalinan

R/ : Membantu ibu untuk tetap semangat selama proses persalinan

f) Ajarkan ibu tentang teknik relaksasi yang benar

R/ : Membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan akibat adanya kontraksi.

g) Berikan sentuhan, pijatan, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta ajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu.

R/ :Membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan akibat adanya kontraksi.

h) Informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

R/ : Ibu mengetahuitentang kondisinya dan juga janinnya (Diana, 2017).

1. Catatan perkembangan kala II

Tanggal : Jam :

a) Subjektif

Ibu merasakan dorongan meneran yang disertai dengan kontraksi yang kuat.

b) Objektif

1. Keadaan umum Baik : apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani, 2017) Lemah : kesadaran penuh hingga apatis, memerlukan tindakan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu sebagian atau keseluruhan (Handayani, 2017) Buruk : kesadaran penuh hingga somnolen, tanda-tanda vital tidak stabil, memakai alat bantu organ vital, memerlukan tindakan perawatan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu seluruhnya (Sulistiyawati, 2014)

2. Tanda-tanda Vital

(a) Suhu

Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 sampai . Suhu normal 36,5 -37,5 (Handayani, 2017). Pernafasan : sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal 36 selama persalinan. Pernafasan normal 16-24 kali permenit (Handayani, 2017)

(b) Nadi

Pada ibu bersalin frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi 52isbanding selama periode menjelang persalinan. Peningkatan frekuensi nadi yang tidak terlalu tinggi dianggap normal (Handayani, 2017) (JNPK-KR, 2014)

(c) Tekanan Darah

Selama kontraksi tekanan darah ibu akan meningkat yaitu sistolik 10—20 mmHg dan diastolik 5—10 mmHg dan saat di antara kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan (Handayani, 2017)

(d) DJJ

Dilakukan dengan mengukur DJJ janin, dinilai normal jika DJJ antara 120—160 /menit

(e) Tanda dan gejala kala II persalinan.

- 1) Kontraksi lebih dari 3 kali dalam 10 menit dan durasi lebih dari 40 detik setiap kontraksi.
- 2) Perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
- 3) Pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah.

(f) Tanda pasti persalinan kala II dilakukan dengan periksa dalam :

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap
- 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

c) Analisa

G...P...Ab...UK...janin T/H/I, presentasi belakang kepala, persalinan kala II

d) Penatalaksanaan

Menurut (JNPK-KR, 2014) penatalaksanaan Kala II persalinan normal sebagai berikut. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II

1. Klien merasa ada dorongan kuat dan meneran.
2. Klien merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
3. Perineum tampak menonjol.
4. Vulva dan sfinger ani membuka.
5. Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
6. Menggelar kain diatas perut ibu dan resusitasi, serta ganjal bahu bayi

7. Menyiapkan oksitosin 10 UI dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
8. Memakai celemek plastik.
9. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
10. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
11. Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik,
12. Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perineum) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibahasi air DTT.
13. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap.
14. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian melepas dan rendam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.

15. Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
16. Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
17. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
18. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
19. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
20. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
21. Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
22. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
23. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
24. Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
25. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam)

meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).

26. Mengajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit. 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm. 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
27. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
28. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
29. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5 – 6 cm membuka vulva maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap defleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan dan bernapas cepat dan dangkal.
30. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.
31. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

32. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
33. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
34. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tingkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
35. Melakukan penilaian (selintas): a) Menilai tangis kuat bayi dan/atau bernapas tanpa kesulitan. b) Menilai gerak aktif bayi. Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).
36. Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi diatas perut ibu.

37. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)

2. Manajemen Kebidanan Kala III

Tanggal:..... Pukul:.....

a) Subjektif

Pasien mengatakan bahwa perut bagian bawahnya terasa mulas.

b) Objektif

- 1) TFU setinggi pusat.
- 2) Terlihat tali pusat memanjang.
- 3) Terdapat semburan darah mendadak dan singkat.

c) Analisis Data

P_ _ _ _ Ab _ _ _ Inpartu Kala III dengan keadaan ibu dan bayi baik

d) Penatalaksanaan

Menurut Sondakh (2013), penatalaksanaan kala III persalinan normal sebagai berikut :

- 1) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva
- 2) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, pada tepi atas simfisis, untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat
- 3) Setelah uterus berkontraksi, tegakkan tali pusat bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Pertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika

plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas

- 4) Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan dorso kranial). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- 5) Saat plasenta sudah introitus vagina. Lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput terpinil. Kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Plasenta lahir pukul 00.25 WIB
- 6) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
- 7) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
- 8) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan)

3. Manajemen Kebidanan Kala IV

Tanggal : Pukul :

a) Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih mulas.

b) Objektif

1) Keadaan umum : Baik / Lemah

2) Kesadaran : Composmentis

3) TFU : 2 jari dibawah pusat

4) Kontraksi : Baik

5) Laserasi : Derajat 1 – 4 6. Estimasi pengeluaran darah : cc

c) Analisis Data

P___ _Ab___ _ dengan Inpartu kala IV dengan keadaan ibu dan bayi baik.

d) Penatalaksanaan

Menurut (Sondakh, 2013)penatalaksanaan kala IV persalinan normal sebagai berikut :

- 1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 2) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu minimal 1 jam
- 3) Setelah satu jam, lakukan penimbangan / pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral

- 4) Setelah satu jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral
- 5) Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan
- 6) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu didalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu
- 7) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam
- 8) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 9) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 10) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca-persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca-persalinan, memeriksa suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca-persalinan
- 11) Memastikan kembali bayi bahwa bayi bernafas dengan baik (40- 60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5oC)
- 12) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 13) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

- 3) Pernafasan : 40 – 60 kali/menit
- 4) Denyut Jantung : 120 – 160 kali/menit 75
- 5) Berat Badan : 2500 – 4000 gram
- 6) Panjang Badan : 48 – 52 cm
- 7) Lingkar kepala : 33-35 cm
- 8) Lila : 11-12 cm

b) Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Ubun-ubun, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal hematoma, hidrosefalus. Fontanela (ubun-ubun kecil) merupakan ruang tempat dua buah tulang atau lebih menjadi satu, karena denyutan terkadang terlihat dari celah tersebut. Fontanela anterior selama masa bayi dapat memberikan informasi yang sangat penting mengenai kondisi bayi. Misalnya: fontanela yang cekung menandakan dehidrasi, sementara itu fontanela yang menonjol menandakan peningkatan tekanan intracranial.

2) Muka

Warna kulit merah, tampak simetris dan tidak ada kelainan wajah yang khas seperti sindrom down.

3) Mata

Sklera putih, periksa adanya perdarahan subkonjungtiva atau retina, periksa adanya strabismus. Normalnya mata bayi bersih, tidak ada kotoran atau sekret.

d) Hidung

Lubang simetris, bersih, tidak ada sekret. Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan.

e) Mulut

Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi atau kedalam dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan. Pemeriksaan inspeksi payudara mengenai bentuk, ukuran, bentuk puting susu, lokasi dan jumlahnya. Normalnya puting susu pada bayi baru lahir menonjol, sudah terbentuk baik dan letak simetri. Pembesaran payudara tampak pada beberapa bayi laki-laki maupun perempuan pada hari ke 2 atau ke 3 dan disebabkan oleh hormon estrogen ibu. Pengaruh ini berlangsung kurang dari 1 minggu, namun ini bukan merupakan masalah klinis. Kadangkadang bisa keluar cairan putih seperti susu yang disebut witch's milk yang dikeluarkan oleh payudara bayi.

f) Abdomen

Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi

g) Tali Pusat

Periksa kebersihan, tidak/adanya perdarahan, terbungkus kassa/tidak. Normalnya berwarna putih kebiruan pada hari pertama,

mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7 - 10 hari.

h) Genetalia

Pada bayi laki-laki panjang penis 3 - 4 cm dan lebar 1 - 1,3 cm, preposium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis. Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina, terkadang tampak adanya sekret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon ibu.

i) Anus

Terdapat atresia ani/tidak. Umumnya mekonium keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya mekonium plug sindrom, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan.

j) Ekstremitas

(a) Ekstremitas atas

Bahu dan lengan periksa gerakan, bentuk, dan kesimetrisan ekstremitas atas. Sentuh telapak tangan bayi dan hitung jumlah jari tangan bayi. Periksa dengan teliti jumlah jari tangan bayi, apakah polidaktil (jari yang lebih), sindaktil (jari yang kurang), atau normal.

(b) Ekstremitas bawah

Tungkai dan kaki periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal. Periksa jumlah jari kaki bayi, apakah terdapat polidaktili, sindaktil, atau normal. Refleks plantar grasp dapat diperiksa dengan cara menggosokkan sesuatu di telapak kaki bayi dan jari-jari kaki bayi akan melekuk secara erat. Refleks babinski ditunjukkan pada saat bagian samping telapak kaki bayi digosok dan jari-jari kaki bayi akan menyebar dan jempol kaki ekstensi. Normalnya, kedua lengan dan kaki sama panjang, bebas bergerak, dan jumlah jari-jari lengkap.

c) Pemeriksaan Neurologis

1) Refleks moro

Rangsangan mendadak yang menyebabkan lengan terangkat keatas dan kebawah terkejut dan relaksasi dengan cepat. Tempatkan bayi pada permukaan yang rata, hentakkan permukaan untuk mengejutkan bayi. Tungkai dapat mengikuti pola respons yang sama.

2) Refleks rooting

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Jika disentuh bibir, pipi atau sudut mulut bayi dengan putting makan bayi akan menoleh ke arah stimulus, membuka mulutnya, memasukkan putting dan mengisap.

3) Refleks sucking

Terjadi ketika terdapat reflek menelan ketika menyentuh bibir

4) Refleks Babinski

Pada telapak kaki, dimulai pada tumit, gores sisi lateral telapak kakai ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi-dicatat sebagai tanda positif.

2.4.4 Analisis Data

Bayi Ny. ... Usia ... jam dengan BBL normal

2.4.5 Penatalaksanaan

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
- b) Lakukan perawatan mata dengan obat tetrasikin 1%.
- c) Injeksi Vitamin K 1 mg secara IM
- d) Bungkus bayi dengan kain kering dan lembut
- e) Mempertahankan suhu tubuh bayi
- f) Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa.
- g) Melakukan pemeriksaan antropometri
- h) Ukur suhu tubuh, denyut jantung, dan respirasi.
- i) Lakukan imunisasi hepatitis B
- j) Anjurkan ibu memberikan ASI eksklusif dan sering menyusui bayinya
- k) Ajarkan ibu cara atau posisi menyusui yang baik dan benar

- 1) Berikan informasi dan edukasi kepada orang tua tentang perawatan BBL dan ASI Eksklusif.

2.5 Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan I (KF I) (6 jam – 2 hari)

Tanggal : Jam :

2.5.1 SUBJEKTIF

- 1) Identitas

Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri

- 2) Keluhan Utama

Perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, payudara membesar, puting susu pecahpecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Surtinah dkk, 2019)

- 3) Riwayat Persalinan Sekarang

Riwayat persalinan sekarang meliputi tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi, penolong persalinan (Munthe, 2022)

- 4) Kebiasaan Dasar Sehari-hari

- (a) Nutrisi

Ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2 – 3 liter/hari. Selain

itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A (Surtinah dkk, 2019).

(b) Eliminasi

Ibu nifas harus berkemih dalam 4 – 8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan (Surtinah dkk, 2019).

(c) Personal Hygiene

Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan (Surtinah dkk, 2019).

(d) Istirahat

Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya (Surtinah dkk, 2017)

(e) Aktivitas

Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu (Surtinah dkk, 2019).

5) Data Psikososial

Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua. Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusan dan duka. Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in*, *taking hold* atau *letting go* (Surtikah dkk, 2019).

(a) Respon anggota keluarga

Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya *sibling rivalry* (Surtikah dkk, 2019)

(b) Dukungan keluarga

Bertujuan untuk mengkaji kerjasama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga (Surtikah, dkk, 2019).

2.5.2 OBJEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah seperti Baik Jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan

dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan (Diana, 2017)

2) Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Surtikah dkk, 2019).

3) Tanda-tanda vital

(a) Tekanan darah

Normal (110/70 – 140/90 mmHg), $\geq 140/90$ mmHg, pada ibu pasca melahirkan tekanan darah biasanya berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum

(b) Suhu

Suhu tubuh pada ibu inpartu tidak lebih dari 37,2. 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

(c) Nadi

Nadi 76 – 100 kali/menit selama persalinan, adanya kontraksi dan saat ibu meneran maka kerja jantung akan menjadi

semakin berat. Karena itulah denyut nadi akan meningkat. Nadi ≥ 100 deteksi adanya gangguan jantung

(d) Pernafasan

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 (Diana, 2017)

4) Pemeriksaan Fisik

(a) Payudara

Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncuk nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan aerola, apakah ada kolostrum atau air susu dan pengkajian proses menyusui. Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai hari ke-3 setelah melahirkan (Surtinah dkk, 2019).

(b) Perut

TFU kontraksi uterus (Munthe, 2022)

Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uterine

Involusi	Tinggi Fundus Uteri
Bayi Baru Lahir	Setinggi Pusat, 2 Jari Dibawah Pusat
1 Minggu	Pertengahan Pusat -Simfisis Pubis
2 Minggu	Tidak Teraba di atas Simfisis Pubis
6 Minggu	Normal
8 Minggu	Normal

(c) Genetalia dan Perineum

Pengeluaran lochea (jenis, warna, jumlah dan bau), oedema, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum, hemorrhoid pada anus (Munthe, 2022)

Tabel 2. 2 Jenis Lochea Masa Nifas

Waktu	Lochea	Warna	Ciri-Ciri
1-3 Hari	Rubra	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
3– 7 Hari	Sanguinolenta	Merah Kekuningan	Sisa Darah Bercampur Lendir
8– 14 Hari	Serosa	Kekuningan/ Kecoklatan	Lebih Sedikit Darah dan lebih banyak serum ,Juga Terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
>14 Harii	Alba	Putih	Mengandung leukosit ,selaput lendir serviks dan serabut mati

(d) Ekstremitas

Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan. Jika pada masa kehamilan muncul spider nevi, maka akan menetap pada masa nifas (Surtinah dkk, 2019)

2.5.3 ANALISA DATA

P_____ Ab____ Post Partum hari ke ...

2.5.4 PENATALAKSANAAN

- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
 R / : Terjalannya hubungan saling percaya antara bidan dan juga klien
- b) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan juga TFU
 R / : Sebagai parameter dan deteksi dini terjadinya komplikasi atau penyulit pada masa nifas
- c) Memberikan konseling tentang kebutuhan masa Nifas
 R/: Nutrisi ,Personal Hygiene ,Istirahat , Perawatan Payudara ,Memfasilitasi ibu dan banyinya untuk rooming in dan mengajarkan cara menyusui yang benar
- d) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas (6 jam postpartum)
 R /: Agar ibu dan keluarga dapat mengenali tanda bahaya yang terdapat pada ibu dan segera untuk mendapatkan pertolongan.
- e) Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit empat kali kunjungan selama nifas

R/ : Menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Diana, 2017)

2.6 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Neonatus

2.6.1 Subjektif

a) Identitas bayi

1. Nama bayi : Dikaji nama lengkap untuk mengetahui identitas bayi dan menghindari kekeliruan
2. Tanggal lahir : Dikaji dari tanggal lahir, bulan dan tahun lahir untuk mengetahui kapan bayi lahir, sesuai atau tidak dengan perkiraan kelahirannya, dan untuk mengetahui usia neonatus saat ini.
3. Jenis kelamin : Dikaji alat kelamin bayi untuk mengetahui apakah bayi laki-laki atau perempuan
4. Alamat : Dikaji untuk memudahkan melakukan kunjungan rumah

b) Keluhan Utama

Keluhan utama biasanya diungkapkan oleh ibu seperti bayinya rewel, belum bisa mengisap puting ibu untuk memenuhi kebutuhan ASI bayi

2.6.2 OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum bayi apakah baik, sedang, buruk.

2. Suhu

Pemeriksaan ini dilakukan melalui rectal, axila, dan oral yang digunakan untuk menilai keseimbangan suhu tubuh yang dapat digunakan untuk membantu menentukan diagnosis dini penyakit.

Suhu tubuh normal pada bayi baru lahir sekitar $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$

3. Pernafasan

Pada pernafasan normal perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa ada retraksi, tanpa terdengar suara pada waktu inspirasi atau ekspirasi. Gerakan pernafasan bayi normal 40-60 kali per menit (Maryanti, 2011).

4. Denyut jantung

Penelitian frekuensi denyut jantung secara normal pada bayi baru lahir antara 120 – 140 kali per menit (Hidayat, 2009).

b. Pemeriksaan Antropometri

1. Panjang badan

Merupakan salah satu ukuran pertumbuhan seseorang, dengan panjang normal 48-52 cm. panjang badan dapat diukur dengan tongkat pengukur.

2. Berat badan

Massa tubuh diukur dengan pengukur massa atau timbangan, dengan berat badan normal pada bayi 2500-4000 gram. Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 10% dari berat badan lahir. Hal ini terjadi karena bayi mengalami kehilangan

cairan, penguapan dari kulit, BAK serta mengeluarkan meconium. Berat badan bayi dapat ditingkatkan kembali dengan cara pemberian ASI sesering mungkin minimal 8 kali dalam sehari (Rochmah, 2011)

c. Pemeriksaan Fisik

1. Inspeksi

- a) Integumen : Neomatus normal berwarna merah muda
- b) Kepala : Terdapat benjolan abnormal atau tidak, kulit kepala bersih atau tidak
- c) Wajah : Wajah harus tampak simetris. Terkadang wajah bayi tampak asimetris hal ini dikarenakan posisi bayi di intrauteri, perhatikan kelainan wajah yang khas seperti sindrom down atau sindrom piere robin, perhatikan juga kelainan wajah akibat trauma lahir seperti laserasi.
- d) Mata : Pemeriksaan terhadap perdarahan subkonjungtiva atau retina, warna sklera dan tanda-tanda infeksi atau pus (Sondakh, 2013). Mata bayi baru lahir mungkin tampak merah dan bengkak akibat tekanan pada saat lahir dan akibat obat tetes atau salep mata yang digunakan
- e) Hidung : Simetris, terdapat sedikit mucus tetapi tidak ada lender yang keluar, bersin untuk membersihkan hidung, adanya pernapasan cuping hidung/tidak. Bayi harus

bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring (Wagiyo, 2016).

- f) Mulut : Pemeriksaan terhadap labioskizis, labiopalatoskizis, trush, sianosis, mukosa kering/basah (Muslihatun, 2010).
- g) Telinga : Telinga simetris atau tidak, bersih atau tidak, terdapat cairan yang keluar dari telinga yang berbau atau tidak.
- h) Leher : Pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, tidak terdapat benjolan abnormal, bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain dan bebas melakukan ekstensi dan fleksi.
- i) Dada : Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi ke dalam dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan.
- j) Abdomen : Periksa adanya benjolan, gastroskisis, omfalokel. Abdomen tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Abdomen berbentuk silindris, lembut, dan biasanya menonjol dengan terlihat vena pada abdomen. Bising usus terdengar beberapa jam setelah lahir.

- k) Tali Pusat : Periksa kebersihan, tidak / adanya perdarahan, terbungkus kassa / tidak (Sondakh, 2013)
Periksa apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, bentuk dan kesimetrisan abdomen, dan kelainan lainnya. Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari (Muslihatun, 2010).
- l) Genetalia : Pemeriksaan terhadap kelamin bayi laki-laki, testis sudah turun dan berada dalam skrotum (Tando, 2016). Pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, lubang vagina terpisah dari lubang uretra.
- m) Anus : Terdapat atresia ani atau tidak. Umumnya meconium keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam tidak keluar kemungkinan adanya mekonium plug syndrom, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan (Marmi, 2015).
- n) Ekstremitas : (ekstremitas atas) kedua lengan harus bebas bergerak dan sama panjang jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa adanya polidaktil atau sindaktil, telapak tangan harus dapat terbuka. (ekstremitas bawah) periksa kesimetrisan tungkai dan kaki, kedua kaki harus dapat

bergerak bebas jika gerak berkurang berkaitan dengan adanya trauma misalnya fraktur, kerusakan neurologis. Periksa adanya polidaktil atau sindaktil pada jari kaki (Wagiyo, 2016).

2. Inspeksi

- a) Kepala : Sutura teraba dan tidak menyatu atau masih normal ketika sutura tumpang tindih akibat molase
- b) Leher : Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid atau bendungan vena jugularis
- c) Abdomen : Tidak teraba massa abdomen, tidak distensi
- d) Genetalia : Pada bayi laki-laki testis teraba pada setiap sisi dan refleks ereksi bisa terjadi spontan ketika alat kelamin disentuh.
- e) Ekstremitas : Tangan sering menggenggam jika ada benda yang berada dalam genggamannya.

3. Auskultasi

- a) Dada : Bunyi dan kecepatan denyut jantung dan napas, tidak normal jika terdapat bunyi ronchi dan wheezing.
- b) Abdomen : Periksa adanya bising usus

4. Pemeriksaan tingkat pengembangan

- a) Adaptasi sosial, sejauh mana bayi dapat beradaptasi sosial secara baik dengan orangtua, keluarga, maupun orang lain.

- b) Bahasa, kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar, BAB, BAK dan kesakitan.
- c) Motorik halus, kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota badannya.
- d) Motorik kasar, kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas dengan menggerakkan anggota tubuhnya. (Sondakh, 2013)

2.6.3 ANALISIS

Neonatus Fisiologis, umur.....hari.... (Sondakh, 2013).

2.6.4 PENATALAKSANAAN

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
- b. Keringkan kepala dan tubuh neonatus dan bungkus bayi dengan selimut hangat
- c. Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa kering yang bersih dan steril.
- d. Berikan profilaksis mata dalam bentuk salep
- e. Lakukan kontak dini antara ibu dan bayi
- f. Berikan injeksi Vitamin K
- g. Timbang berat badan bayi
- h. Ukur suhu tubuh bayi, denyut jantung, dan respirasi setiap jam
- i. Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAB dan BAK
- j. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif

- k. Berikan imunisasi Hepatitis B dan polio oral satu jam setelah pemberian Vitamin K

1. Asuhan Kebidanan pada Kunjungan Neonatus 2 (KN 2)

a) SUBJEKTIF

Keluhan disampaikan oleh ibu bayi biasanya mengeluh bayinya

b) OBJEKTIF

1. Denyut Jantung : 120 – 160 x/menit
2. Pernapasan : 40 – 60 x/menit
3. Suhu : 36,5 – 37,50C
4. BB : Biasanya terjadi penurunan BB
5. Muka : ikterus atau tidak
6. Tali pusat : Bersih, tidak ada perdarahan dan terbungkus kassa.
Apakah tali pusat sudah lepas
7. BAB : 4 – 6 kali/hari (tidak diare)
8. BAK : lebih dari 6 kali/hari

c) ANALISA DATA

Neonatus Fisiologis, umur.....hari.... (Sondakh, 2013)

d) PENATALAKSANAAN

1. Menjaga kehangatan tubuh bayi
2. Berikan penjelasan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
3. Evaluasi ibu cara melakukan perawatan tali pusat
4. Ajari ibu cara memandikan bayi
5. Pastikan bayi sudah mendapat imunisasi HB-0

2. Asuhan Kebidanan pada Kunjungan Neonatus 3 (KN 3)

a) SUBJEKTIF

Keluhan disampaikan oleh ibu bayi biasanya mengeluh bayinya masih masih tidak mau menyusu, belum BAK.

b) OBJEKTIF

1. Denyut Jantung : 120 – 160 x/menit
2. Pernapasan : 40 – 60 x/menit
3. Suhu : 36,5 – 37,50C
4. BB : Biasanya terjadi penurunan BB
5. Muka : ikterus atau tidak
6. Tali pusat : Bersih, tidak ada perdarahan dan terbungkus kassa.
Apakah tali pusat sudah lepas.
7. BAB : 4 – 6 kali/hari (tidak diare)
8. BAK : lebih dari 6 kali/hari

c) ANALISA DATA

Neonatus Fisiologis, umur.....hari.... (Sondakh, 2013)

d) PENATALAKSANAAN

1. Menjaga kehangatan tubuh bayi
2. Memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit
3. Evaluasi ibu apakah tetap memberikan ASI eksklusif
4. Pastikan bayi sudah mendapat imunisasi BCG dan Polio 1

2.7 Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : Jam :..... Tempat :.....

2.7.1 Data Subjektif

a) Alasan datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke pelayanan Kesehatan

b) Riwayat Menstruasi

Untuk mengkaji siklus haid teratur atau tidak, karena beberapa alat kontrasepsi dapat membuat siklus haid menjadi tidak teratur. Penggunaan alat kontrasepsi dapat membuat haid menjadi lebih lama dan banyak seperti implan. Mengkaji ibu mengalami dismenore atau tidak apabila sedang haid, penggunaan alat kontrasepsi AKDR juga dapat menambah rasa nyeri saat haid. Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat menjadi alternatif KB alami selama pemberian ASI eksklusif sampai mendapatkan haid kembali (Purwoastuti, 2020)

c) Riwayat Obstetri

Apabila ibu sedang menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir. Namun apabila ibu telah melahirkan namun tidak menyusui dianjurkan untuk menggunakan pil kombinasi. Pada riwayat obstetri dimana ibu nulipara dan yang telah memiliki anak, bahkan sudah memiliki banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi, atau setelah mengalami abortus boleh menggunakan kontrasepsi progestin, untuk AKDR boleh digunakan dalam keadaan nulipara (Rahayu Sri, 2016)

d) Riwayat Kontrasepsi

Pemakaian kontrasepsi yang perlu dikaji adalah jenis alat kontrasepsi, lama, kapan awal pemakaian, dan pelepasan, serta komplikasi yang terjadi selama pemakaian. Pemakaian kontrasepsi sebelumnya dapat menjadi tolak ukur penggunaan kontrasepsi selanjutnya

e) Riwayat Kesehatan

Penyakit/kelainan reproduksi seperti riwayat kehamilan ektopik dapat menggunakan kontrasepsi pil kombinasi, suntikan kombinasi, implant

f) Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Nutrisi

Pemenuhan nutrisi ibu dan apakah terdapat dampak apabila ibu menggunakan alat kontrasepsi tersebut (Affandi, 2014).

2) Eliminasi

Siklus BAB dan BAK setelah ibu menggunakan alat kontrasepsi mengalami perubahan atau tidak (Affandi, 2014).

3) Istirahat

Untuk mengetahui efek samping dalam penggunaan alat kontrasepsi dapat mengganggu pola tidur ibu atau tidak. Seperti KB suntik yang memiliki efek samping mual, pusing dan sakit kepala apakah sampai mengganggu pola istirahat ibu atau masih dalam batas wajar (Affandi, 2014).

4) Seksual

Pada ibu yang menggunakan alat kontrasepsi AKDR apakah ada keluhan saat melakukan hubungan suami istri atau tidak dan pada pengguna alat kontrasepsi jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina sehingga dapat menurunkan gairah seksual. Penggunaan metode kontrasepsi kondom tidak melindungi dari penyakit menular seksual (PMS)/HIV (Affandi, 2014)

2.7.2 OBJEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum Meliputi tingkat energi, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan (Tyastuti Siti, 2016).
- 2) Kesadaran Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu (Hartini, 2018)

b) Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah

Diastoli > 90 mmHg atau sistolik > 160 mmHg maka ibu tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi pil kombinasi. Untuk tekanan darah tinggi : $< 180/110$ mmHg ibu boleh menggunakan pil dan suntikan progestin. Untuk tekanan darah tinggi boleh menggunakan metode kontrasepsi AKDR Metode kontrasepsi non hormonal merupakan pilihan yang lebih baik (Buku panduan praktis pelayanan KB, 2014).

2) Suhu

Normal (36,5 0C – 37,5 0C) bila suhu tubuh ibu > 37,5 0C dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam kehamilan (Romauli, 2011).

3) Nadi

> 100 x/menit dengan nyeri dada hebat, batuk, napas pendek merupakan keadaan yang perlu mendapatkan perhatian dimana memungkinkan masalah yang mungkin terjadi seperti serangan jantung atau bekuan darah di dalam paru (Buku panduan praktis pelayanan KB, 2014).

c) Pemeriksaan antropometri

Pemeriksaan berat badan dapat menjadi penentu penggunaan kontrasepsi. Pada ibu gemuk ataupun kurus boleh menggunakan metode kontrasepsi AKDR, jika berat badan mencapai 70 kg perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi non hormonal. Sedangkan pada pasien yang menggunakan KB suntik biasanya mengeluh kenaikan berat badan rata-rata naik 1 – 2 kg tiap tahun tetapi kadang bisa lebih (Jitowiyono,2018).

d. Pemeriksaan fisik

1) Mata

Tidak oedema pada kelopak mata, sklera 70 berwarna putih/kuning, konjungtiva berwarna merah muda/pucat karena jika

sklera berwarna kuning menandakan kemungkinan indikasi adanya/penyakit hati pemilihan alat kontrasepsi non-hormonal lebih diutamakan sedangkan pada ibu yang mengalami anemia karena haid berlebihan boleh menggunakan metode kb pil.

2) Leher

Didapatkan hasil tidak pembesaran pada kelenjar tiroid, getah bening, dan vena jugularis

3) Dada

Terlihat ada benjolan pada payudara diperlukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi implant pada payudara dimana penderita tumor jinak atau kanker payudara boleh menggunakan metode AKDR

4) Genitalia

Jika ditemukan perdarahan vagina yang tidak diketahui sampai dapat dievaluasi tidak boleh menggunakan metode AKDR dan jika adanya varises pada vagina ibu boleh menggunakan metode AKDR.

5) Ekstremitas

Didapatkan hasil simetris, tidak varises, tidak nyeri dan tidak oedema/bengkak karena pada penggunaan suntik kombinasi, varises, rasa sakit dan kaki bengkak menandakan indikasi risiko tinggi penggumpalan darah pada tungkai, jika adanya varises pada tungkai boleh menggunakan metode AKDR dan bila ibu mengalami

edema dan nyeri tungkai, dada dan paha perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi AKBK

6) Pemeriksaan palpasi

Leher Terdapat bendungan vena jugularis/tidak. Jika ada hal ini tanda adanya gangguan pada jantung. Pembesaran kelenjar limfe kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misal TBC, radang akut di kepala (Romauli, 2011).

7) Payudara

Jika terabanya benjolan yang dapat menandakan adanya kemungkinan akseptor menderita tumor jinak atau kanker payudara boleh menggunakan metode AKDR dan jika teraba tumor/benjolan pada payudara yang menandakan adanya kanker payudara atau riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan metode AKBK (implant), untuk pemeriksaan abdomen didapatkan hasil 71 tidak teraba massa/ benjolan (Affandi,2014).

8) Abdomen

Jika pada saat dilakukan palpasi pada abdomen terdapat nyeri abdomen hebat menandakan penyakit kandung empedu, bekuan darah, pankreatitis(penggunaan kontrasepsi PIL).

9) Genitalia

Bila terdapat varises pada vulva ibu boleh menggunakan metode AKDR, untuk pemeriksaan ekstremitas bila didapatkan hasil

terdapat varises, rasa sakit dan kaki bengkak menandakan indikasi risiko tinggi penggumpalan darah pada tungkai pada penggunaan suntikan kombinasi, bila teraba adanya varises pada tungkai boleh menggunakan metode AKDR dan bila ibu mengalami edema dan nyeri tungkai, dada dan paha perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi Implan (Affandi,2014)

2.7.3 ANALISA DATA

P..... Ab umur tahun dengan calon akseptor KB

2.7.4 PENATALAKSANAAN

1. Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga R/Pendekatan yang baik kepada ibu akan membangun kepercayaan ibu dengan bidan.
2. Tanyakan pada klien informasi dirinya tebtanf riwayat KB R/Informasi yang diberikan ibu membuat petugas mengerti dengan keinginan ibu.
3. Beri penjelasan tentang macam-macam metode KB R/Dengan informasi atau penjelasan yang diberikan, ibu akan mengerti tentang macam-macam metode Kb yang sesuai.
4. Lakukan informed consent dan bantu klien menentukan pilihannya R/Bukti bahwa klien setuju menggunakan metode KB yang tepat.

5. Beri penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan R/Supaya ibu mengerti keinginan dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.
6. Anjurkan ibu kontrol dan tuliskan pada kartu asseptor R/ agar ibu tahu kapan waktunya datang kepada bidan