

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Of Care*)**

##### **2.1.1 Pengertian *Continuity Of Care***

*Continuity of care* (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan neonatus (Sunarsih dan Pitriyani, 2020).

*Continuity of care* (COC) adalah perawatan yang berkesinambung yang memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan. 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 (Sulis Diana, 2017).

### **2.1.2 Tujuan *Continuity Of Care***

Tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan berkesinambungan adalah (Saifuddin, 2014):

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- c. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- d. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- e. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.
- f. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- g. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.

### **2.1.3 Manfaat *Continuity of Care***

Manfaat *Continuity of Care* adalah dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

#### **2.1.4 Dampak Jika Tidak Dilakukan *Continuity Of Care***

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya meliputi anemia, hipertensi, perdarahan, aborsi, oedema pada wajah dan kaki, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi distosia, inersia uteri, presentasi bukan belakang kepala, prolaps tali pusat, ketuban pecah dini (KPD), dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada masa nifas meliputi, bendungan ASI, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada bayi baru lahir meliputi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lain-lain (Saifuddin, 2014).

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

### **2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester 3**

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

Kehamilan merupakan masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi trimester I, II dan III, pada trimester I yaitu dimulai dari konsepsi sampai minggu ke 12, trimester II dari minggu ke-13 sampai minggu ke-28, trimester III dari

minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Siti Nur Aini & Juli Selvi Yanti, 2021).

**b. P4K (Persiapan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)**

Persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi meliputi:

- 1) Tempat persalinan yaitu tempat yang dipilih oleh ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan, seperti di rumah sakit, klinik bersalin dan praktik mandiri bidan.
- 2) Pendamping yaitu orang yang dipercaya mendampingi ibu saat persalinan yaitu suami atau keluarga yang bersedia mendampingi dan mendukung ibu selama menghadapi proses persalinannya.
- 3) Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin) yaitu dana atau barang yang disimpan oleh keluarga yang pengelolaannya sesuai dengan kesepakatan serta penggunaannya untuk segala bentuk pembiayaan serta antenatal, persalinan dan kegawatdaruratan pada ibu.
- 4) Persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu persalinan ibu ditolong oleh tenaga kesehatan terampil sesuai standar seperti dokter spesialis kandungan atau bidan yang telah memiliki surat izin praktik.
- 5) Transportasi yaitu alat transportasi yang dapat digunakan untuk mengantar calon ibu bersalin ke tempat persalinan termasuk rujukan.
- 6) Calon pendonor darah yaitu orang-orang yang disiapkan oleh ibu, suami, keluarga dan masyarakat yang sewaktu-waktu, calon donor yang disiapkan harus memenuhi syarat sebagai pendonor darah untuk ibu.

- 7) Pemilihan kontrasepsi yaitu dimana kontrasepsi penting direncanakan saat kehamilan sehingga pada saat 42 hari ibu telah memiliki pilihan kontrasepsi yang tepat (dokter atau bidan) (Himalaya & Maryani, 2020)

**c. Standar Pelayanan ANC 10 T**

Standar pelayanan ANC menurut kemenkes RI (2009), yakni:

- 1) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Penimbangan pada ibu hamil dilakukan setiap kali kunjungan ANC bertujuan untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan janin yakni terjadi jika penambahan berat badan kurang dari 1kg/bulan.

- 2) Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan ANC untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan (TD >140/90 mmHg) dan preeklampsia (hipertensi pada kehamilan disertai odema pada tungkai bawah, wajah serta protein uria).

- 3) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Dilakukan pengukuran LILA pada pertemuan pertama ibu sebagai skrining deteksi dini ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK), yakni kekurangan gizi pada ibu hamil yang berlangsung lama (pengukuran < 23,5 cm). Resiko ibu hamil dengan KEK adalah melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

4) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita ukur dilakukan pada usia kehamilan >20 minggu. Dilakukan setiap kali kunjungan ANC untuk mendeteksi adanya pertumbuhan janin yang tidak sesuai dengan usia kehamilan.

5) Presentasi dan DJJ

Menentukan presentasi janin untuk mengetahui letak janin yang dilakukan pada akhir trimester II dan dilanjutkan setiap kali kunjungan ANC. Perhyungan DJJ dilakukan setiap kunjungan ANC. Tanda gawat janin ditandai dengan DJJ >160/menit atau <120 menit.

6) Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi Tetanus Toksoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus (Idanati, 2018). Vaksin Tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan (Setiawan, 2018).

7) Pemberian Tablet Fe

Pemberian tablet tambah darah atau tablet Fe untuk mencegah anemia, minimal 90 tablet selama kehamilan diminum mulai trimester I hingga trimester III

8) Tes Laboratorium rutin dan khusus

a) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb) yang dilakukan minimal 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ke-3 untuk mengetahui keadaan ibu hamil anemia atau tidak. Pada

kehamilan klasifikasi anemia sesuai keparahannya menurut WHO yakni :

- 1) Anemia ringan : 10,0 – 10,9 gr/dl
  - 2) Anemia sedang : 7,0 – 9,9 gr/dl
  - 3) Anemia berat : < 7,0 gr/dl
- b) Pemeriksaan golongan darah untuk mengetahui jenis golongan darah ibu dalam rangka mempersiapkan calon pendonor jika di perlukan pada saat situasi gawat darurat.
- c) Pemeriksaan kadar gula darah selama kehamilan jika dicurigai menderita Diabetes Militus. Minimal pemeriksaan dilakukan 1 kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan satu kali pada trimester ketiga.
- d) Pemeriksaan protein urin pada trimester kedua dan ketiga sesuai indikasi untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil sebagai indicator preeklamsia pada ibu hamil. Menurut Septyaningsih (2020) jika terdapat protein dalam urine, itu merupakan salah satu tanda komplikasi kehamilan yaitu pre eklampsia. Penyakit ini ditandai dengan adanya peningkatan kadar protein dalam urine dan disertai peningkatan tekanan darah dan peningkatan tekanan darah serta terdapat pembengkakan pada kaki, tangan dan wajah.

e) Pemeriksaan Triple Eliminasi

Pemeriksaan ini merupakan program pemerintah dimana pemeriksaan ini untuk menanggulangi penularan HIV (Human immunodeficiency virus), sifilis dan hepatitis B pada ibu hamil kepada bayinya. Pemeriksaan triple eliminasi antara lain pemeriksaan HIV/AIDS, Sifilis, dan Hepatitis.

f) Tatalaksana Khusus

Hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan serta proses rujukan.

g) Temu Wicara (KIE)

Dilakukan pada setiap kunjungan, berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan.

## 2.2.2 Konsep Dasar Persalinan

### a. Pengertian Persalinan

Menurut Asri Hidayati dan Sujiyatini (2010), Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

### b. Tanda-tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:



- 1) 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.

- 2) Penipisan dan pembukaan serviks

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

- 3) *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.

#### 4) *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).

### c. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III, IV)

#### 1) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah, hal ini disebabkan oleh karena serviks mulai mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai dengan terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks. Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu (Walyani, 2016).

- a) Fase laten: Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.
- b) Fase aktif: Pembukaan serviks dari 4-10 cm berlangsung selama 6 jam, fase ini ada 3 tahap:

- (1) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi menjadi 4 cm.
- (2) Periode dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- (3) Periode deselerasi: berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

## 2) Kala II (Kala pengeluaran janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung kurang dari 2 jam dan multipara selama 1 jam (Sondakh, 2013).

Tanda gejala kala II:

- a) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit.
  - b) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya dengan terjadinya kontraksi.
  - c) Ibu merasakan adanya tekanan pada rectum atau vagina
  - d) Perineum menonjol
  - e) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
  - f) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah
- ## 3) Kala III (Kala pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban seluruh proses biasanya berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir (Yulianti,

2019). Perubahan fisiologis pada kala III yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah segar (Sondakh, 2013).

#### 4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini, ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta (Walyani, 2016).

Asuhan dan pemantauan pada kala IV:

- a) Berikan rangsangan taktil
- b) Evaluasi TFU
- c) Perkirakan kehilangan darah
- d) Periksa perineum
- e) Evaluasi kondisi ibu
- f) Dokumentasi dalam partograf

### **2.2.3 Konsep Dasar Nifas**

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

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Sulistyawati, 2009).

**b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

## 1) Perubahan TTV (Tanda-tanda Vital)

## a) Suhu

Pasca persalinan suhu mengalami peningkatan antara  $37,5^{\circ}\text{C}$ — $38,0^{\circ}\text{C}$  suhu akan kembali normal dan akan naik kembali pada hari ke 3 dikarenakan adanya pembentukan ASI (Wahyuningsih, 2018).

## b) Nadi

Pasca melahirkan denyut nadi meningkat normal peningkatan jika nadi  $< 100/\text{menit}$ . Frekuensi nadi yang melebihi  $100x/\text{menit}$  menandakan adanya tanda-tanda infeksi (Wahyuningsih, 2018).

## c) Pernafasan

Pernafasan pasca melahirkan akan lebih cepat dari normalnya pernapasan orang dewasa yakni  $16$ — $24x/\text{menit}$ . Pernapasan cenderung berhubungan dengan frekuensi nadi dan suhu badan (Wahyuningsih, 2018).

## d) Tekanan Darah

Tekanan darah akan cenderung rendah setelah proses persalinan dikarenakan adanya darah (perdarahan) pada saat proses persalinan. Jika tekanan darah saat postpartum tinggi makadikemungkinan terjadinya pre eklamsi post partum (Wahyuningsih, 2018).

## 2) Uterus

Uterus keras setelah melahirkan dikarenakan adanya kontraksi untuk menghentikan perdarahan, uterus akan berangsur-angsur mengecil sampai kondisi seperti sebelum hamil.

**Tabel 2. 1 Perubahan Uterus Masa Nifas**

<b>Involusi</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat Uterus</b>
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 : saleha,2009

## 3) Lokhea

**Tabel 2. 2 Macam Macam Lokhea**

<b>Lokhea</b>	<b>Keterangan</b>
1. lokhea Rubra	a) Berwarna merah segar b) Berisi darah dan sisa sisa selaput ketuban, desidua, vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium c) Lama pengeluaran lokhea rubra selama 2—3 hari postpartum
2. Lokhea Sanguilenta	a) Berwarna merah-kuning b) Berisi darah c) Berlangsung selama 3—7 hari postpartum
3. Lokhea Serosa	a) Berwarna kuning b) Berlangsung 7-14 hari postpartum
4. Lokhea Alba	a) Berwarna Putih b) Terdiri leukosit dan sel desidua c) Berlangsung pada hari ke 14 postpartum

Sumber : (Wahyuningsih, 2018)

## 4) Endometrium

Perubahan endometrium dikarenakan timbulnya thrombosis, degenerasi, dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Bekas implantasi plasenta karena adanya kontraksi akan menonjol ke kavum uteri. Pada hari pertama endometrium akan menebal kurang lebih 2,5

mm dan akan kembali normal setelah hari ke 3 (Wahyuningsih, 2018).

5) Serviks

Serviks membuka (menganga) dengan klasifikasi setelah hari servix dapat dilalui dengan 1 jari, setelah 4 minggu bagian luar (rongga bagian luar) akan kembali normal.

6) Vagina dan perineum

Pada minggu ke tiga rugae vagina akan kembali, perineum yang terdapat laserasi dan odem akan berangsur-angsur pulih pada hari ke 6—7 tanpa adanya infeksi.

7) Payudara

Payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk sumber makanan bagi bayi selama kehamilan, pada hari ke tiga setelah persalinan prolaktin akan bekerja, sel yang memproduksi ASI mulai berfungsi. Saat bayi menghisap puting, oksitoksin merangsang *ensit et down* (mengalirkan) sehingga menyebabkan injeksi ASI (Wahyuningsih, 2018).

8) Sistem Pencernaan

Adanya konstipasi pada ibu postpartum dikarenakan dari faktor psikis ibu yang berasumsi takut untuk buang air besar dikarenakan adanya luka jahitan perineum.

#### 9) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, diafragma pelvis yang meregang saat kehamilan akan berangsur-angsur mengecil seperti keadaan semula.

### 2.2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian

Neonatus merupakan bayi dengan umur 0-28 yang mempunyai resiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan yang bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa menyebabkan komplikasi pada neonatus (Raskita Rahma Yulia, 2022).

#### b. Ciri-ciri Neonatus (Bayi Baru Lahir)

Menurut Rukiyah dan Lia Yulianti (2012) bahwa ciri ciri Bayi Baru Lahir Normal yakni Berat badan 2500 – 4000 gram, panjang badan 48 – 52 cm, lingkar dada 30 – 33 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm, nilai apgar skor 7 – 10 normal, kulit kemerah-merahan. Pernapasan 43 x/menit dan suhu 36,7 °C. Pemeriksaan tanda-tanda vital diperlukan untuk memastikan bahwa bayi bernafas spontan (40 – 60 x/menit), rentang normal pernafasan bayi baru lahir (40 – 60 x/menit) serta suhu tubuh bayi normal (36,5°C - 37,5 °C) WHO (2018).



### **2.2.5 Konsep Dasar Masa Antara**

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

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk mencapai hal-hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Diana, 2017).

#### **b. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi**

Jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu:

##### 1) Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormone progesteron yang menyerupai hormon progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi (Purwoastuti, 2020).

##### 2) Implant

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4cm yang di dalamnya terdapat hormone progesterone, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit di bagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat

kontrasepsi selama 3 tahun. Sama seperti pada kontrasepsi suntik, maka disarankan penggunaan kondom untuk minggu pertama sejak pemasangan implant kontrasepsi tersebut (Purwoastuti, 2020).

### 3) IUD

IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2-99,9%, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS) (Purwoastuti, 2020).

### 4) Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom dapat mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastic), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane (Purwoastuti, 2020).

### 5) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

*Lactational Amenorrhea Method* (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan

dan minuman lainnya. Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau *Lactational Amenorrhea Method* (LAM) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau *natural family planning*, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain (Purwoastuti, 2020).

#### 6) Senggama Terputus

Senggama terputus adalah menghentikan senggama dengan mencabut penis dari vagina pada saat suami menjelang ejakulasi. Kelebihan dari cara ini adalah tidak memerlukan alat/obat sehingga relatif sehat untuk digunakan wanita dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain, risiko kegagalan dari metode ini cukup tinggi.

### **2.3 Konsep Manajemen Kebidanan**

#### **2.3.1 Konsep Manajemen Kehamilan (Varney)**

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

Pada langkah ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, lengkap dan berasal dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

##### 1) Data Subyektif

###### a) Biodata

Biodata yang dikaji adalah biodata ibu hamil dan suami yang meliputi nama, usia, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat lengkap.

b) Alasan datang

Alasan wanita mengunjungi bidan ke BPM, puskesmas, RS atau rumah yang diungkapkan dengan kata-kata sendiri (Yuliani, dkk, 2021)

c) Keluhan utama

Sesuatu yang dikeluhkan wanita yang dapat berhubungan dengan sistem tubuh, meliputi kapan mulainya, bentuknya seperti apa, faktor pencetus, perjalanan penyakit termasuk durasi dan kekambuhan (Yuliani, dkk, 2021)

d) Riwayat Menstruasi

Riwayat menstruasi yang dikaji antara lain adalah umur menarche, siklus lamanya, banyaknya darah dan adanya dismenorea, HPHT.

e) Riwayat Kesehatan

(1) Riwayat Kesehatan ibu

Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah penyakit jantung, diabetes melitus, penyakit ginjal, hipertensi, hepatitis dan HIV/AIDS (Sulistyawati, 2014).

## (2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengetahui adanya resiko penyakit menular/menurun dan kelainan genetik dari keluarga yang dapat menurun atau menular kepada Ibu (Munthe, 2019).

### f) Riwayat Pernikahan

Mengetahui gambaran suasana rumah tangga pasangan seperti status pernikahan (sah/tidak), berapa tahun usia ibu menikah, lamanya pernikahan, pernikahan keberapa (Sulistyawati, 2016).

### g) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Pengkajian meliputi jumlah kehamilan, persalinan, persalinan cukup bulan, persalinan premature, anak hidup, berat lahir, jenis kelamin, cara persalinan, jumlah abortus, durasi menyusui eksklusif, termasuk komplikasi dan masalah yang dialami selama kehamilan persalinan nifas yang lalu (Yuliani, dkk, 2021).

### h) Riwayat kehamilan sekarang

Untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang (Handayani dan Mulyati, 2017).

## i) Riwayat Imunisasi TT

Menurut Saifuddin (2014) menambahkan tentang imunisasi TT pada ibu hamil, dapat dilihat pada tabel 2.4.

**Tabel 2. 3 Imunisasi TT pada Ibu Hamil**

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

Sumber: Saifuddin, Abdul Bari. (2014). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta.

## j) Riwayat penggunaan kontrasepsi

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

## k) Pola kebutuhan sehari-hari

## (1) Nutrisi

Penting diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana Ibu mencukupi gizinya selama hamil.

## (2) Eliminasi

Pola eliminasi yaitu BAK dan BAB perlu ditanyakan pada klien untuk menyesuaikan dengan pola pemenuhan nutrisinya, apakah intake sudah sesuai dengan output.

## (3) Aktivitas

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan oleh pasien dirumah (Romauli, 2011 : 171).

## (4) Istirahat

Ibu hamil tidur malam kurang lebih sekitar 8 jam setiap istirahat dan tidur siang kurang lebih 1 jam. (Marmi, Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal, 2011).

## (5) Personal hygiene

Menurut (Marmi, Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal, 2011) personal hygiene sangat diperlukan selama kehamilan, karena kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi.

### 1) Riwayat Seksual

Menurut Saifuddin (2009:160), pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan jika kepala sudah masuk rongga

panggul, koitus sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan.

m) Keadaan psikologi, sosial, spiritual dan budaya

(1) Respon ibu terhadap kehamilan ini

Ekspresi wajah yang mereka tampilkan dapat memberikan petunjuk kepada kita tentang bagaimana respon ibu dalam kehamilan ini (Sulistyawati, 2016).

(2) Respon keluarga terhadap kehamilan ini

Adanya respon yang positif untuk ibu terhadap kehamilan akan mempercepat proses adaptasi ibu menerima perannya (Sulistyawati, 2016).

(3) Budaya dan tradisi setempat

Budaya dan tradisi dapat berpengaruh terhadap kesehatan dan pola pikir tentang asuhan ibu (Sulistyawati, 2016).

2) Data Obyektif

Pengkajian data objektif dapat dilakukan melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang dilakukan secara berurutan (Sulistyawati, 2016).



a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini cukup dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan (Sulistyawati, 2016).

(2) Kesadaran

Pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal), sampai dengan koma (Sulistyawati, 2015).

(3) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan Darah

Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklampsia dan eklampsia jika tidak ditangani dengan cepat (Romauli, 2011).

(2) Nadi

Normalnya frekuensi kurang dari 60 kali permenit disebut bradikardia, lebih dari 100 kali permenit disebut takikardi (Yuliani, dkk, 2021).

(3) Suhu

Mengukur suhu tubuh bertujuan untuk mengetahui keadaan pasien apakah suhu tubuhnya normal ( $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ ) atau tidak.

#### (4) RR (Pernafasan)

Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan.

Normalnya 16 – 24 x/menit (Romauli, 2011).

#### (4) Antropometri

##### (a) Tinggi badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, tergolong resiko tinggi (Romauli, 2011). Tinggi badan kurang dari 145 cm beresiko mengalami panggul sempit.

##### (b) Berat badan

Normalnya penambahan berat badan tiap minggu pada trimester III adalah 0,5-0,7 kg. Sehingga ibu dengan IMT normal 18, 5—24,9 mencapai kenaikan 11, 5— 16 kg selama kehamilan. (Diana, 2017).

IMT : setiap ibu hamil menghitung nilai IMT untuk menentukan status gizi tubuhnya normal atau tidak (berat badan dalam kg/tinggi dalam meter).

##### (c) Lingkar lengan atas

Menurut (Kemenkes RI, 2017) LILA normal adalah >23,5 cm. karena pemeriksaan LILA merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga dapat diketahui apakah ibu beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

b) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala

Amati bentuk kepala simetris atau tidak atau terdapat benjolan abnormal, kebersihan rambut, mudah rontok atau tidak (Munthe, 2019).

(2) Muka

Kesimetrisan wajah, muka bengkak/oedem tanda eklampsia, terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan. (Handayani & Mulyati, 2017).

(3) Mata

Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia (Handayani dan Mulyati, 2017).

(4) Mulut dan Gigi

Bibir pucat tanda anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan tanda kurang vitamin C. Gusi berdarah akibat *hyperemia* pada pertengahan kehamilan. (Romauli, 2011).

(5) Telinga

Tidak ada serumen yang berlebih, tidak berbau serta simetris (Romauli, 2011).

(6) Leher

Tampak pembesaran kelenjar tyroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi dan bendungan vena jugularis atau tidak (Romauli, 2011).

(7) Dada

Adanya ronkhi atau wheezing perlu dicurigai adanya asma atau TBC yang dapat memperberat kehamilan (Romauli, 2011).

(8) Payudara

Inspeksi: Kebersihan areola mammae, areola mammae menonjol atau tidak, pada ibu hamil terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae.

Palpasi: Pemeriksaan nyeri tekan dan pemeriksaan adanya benjolan abnormal pada payudara waspadai adanya kanker payudara dan menghambat laktasi. Memastikan pengeluaran kolostrum (Handayani dan Mulyati, 2017).

(9) Abdomen

Inspeksi :Terdapat bekas luka operasi, linea nigra atau tidak, striae livida dan terdapat pembesaran abdomen (Romauli, 2011).

Palpasi :

- (a) Leopold 1, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Pada trimester III situs kepala janin sudah berputar di bagian bawah perut mendekati pintu atas panggul (Sarwono, 2018).
- (b) Leopold 2, menentukan bagian janin yang berada di samping kanan dan kiri perut ibu. Cara pemeriksaan salah satu sisi samping perut ibu dengan menekan sisi lainnya. Hasil pemeriksaan berupa punggung kiri (PUKI) atau punggung kanan (PUKA), bagian punggung teraba rata, cembung, kaku/tidak dapat digerakkan. Bagian-bagian kecil (tangan kanan dan kiri) akan teraba kecil, bentuk/posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif atau pasif (Diana, 2017).
- (c) Leopold 3, menentukan presentasi janin dan apakah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum. Teknik pemeriksaannya: pegang bagian bawah abdomen tepat di atas simpisis pubis, di antara ibu jari dan jari-jari salah satu tangan, tekan ibu jari dan jari-jari tangan bersamaan untuk memegang bagian presentasi janin (Diana, 2017).

(d)) Leopold 4, Mengetahui seberapa jauh bagian presentasi janin masuk PAP (Diana, 2017).

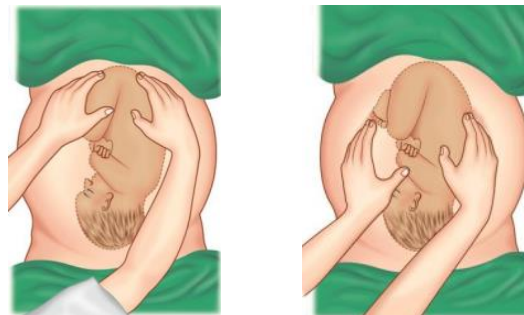
(e)) Pemeriksaan tinggi fundus uteri menggunakan Mc. Donald dianggap akurat bila dilakukan setelah usia kehamilan 20 minggu. TFU dinyatakan dengan centimeter (cm), bila usia kehamilan di bawah 20 minggu digunakan dengan cara palpasi leopold I. Pengukuran TBJ (dalam gram) = (TFU (dalam cm) – N) x 155 N = 13 bila kepala belum melewati PAP N = 12 bila kepala berada di atas spina ischiadika N = 11 bila kepala berada di bawah spina ischiadika (Mariyana, 2020).

#### Auskultasi

Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 x/menit.

Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi (Handayani dan Mulyati, 2017).

**Gambar 2. 1 Pemeriksaan Leopold I-IV**

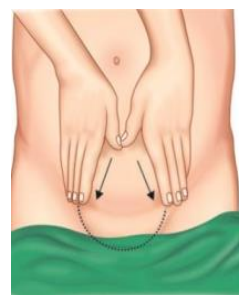


Leopold 1

Leopold 2



Leopold 3



Leopold 4

**Tabel 2. 4 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri**

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	
	Dalam cm	Menggunakan petunjuk-petunjuk badan
28 minggu	28 cm	3 Jari di atas pusat
32 minggu	29,5 – 30 cm	Pertengahan antara prosesus symphoideus dan pusat
36 minggu	36 cm	3 jari di bawah prosesus symphoideus
40 minggu	37,7 cm	Pertengahan antara prosesus symphoideus dan pusat

Sumber: Saifuddin, Abdul Bari. (2014). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP

#### (10) Ekstremitas

Adanya oedem pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi, preeklampsia dan diabetes melitus (Romauli, 2011).

#### Refleks Patella

Normal: tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Reflek patella negatif menandakan kekurangan ibu vit B1. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini merupakan tanda preeklampsia (Romauli, 2011).

c) Pemeriksaan Penunjang

(1) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin (HB)

Tujuannya adalah untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan menentukan anemia atau tidak. Dilakukan pada trimester I dan trimester III. Penilaian haemoglobin dapat digolongkan sebagai berikut:

- (a) Hb 11,6—13,9 gr/dl: tidak anemia
- (b) Hb 9-10 gr/dl: anemia ringan
- (c) Hb 7-8 gr/dl: anemia sedang
- (d) Hb <7 gr/dl: anemia berat (Dania,2017)

(2) Golongan darah dan rhesus

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

(3) Protein urin dan Glukosa urin

(a) Protein urin

Tingginya kadar protein dalam urin ibu hamil dapat mengidentifikasi terjadinya preeklampsi. Pemeriksaan protein urin dibutuhkan oleh ibu hamil bila dicurigai mengalami preeklampsi ringan dan berat (Munthe, 2019).



(b) Glukosa urin

Urin tes ini bertujuan untuk mendeteksi komplikasi yang terjadi kehamilan yaitu diabetes gestasional (Astuti, 2016).

(4) HbsAg

Untuk menegakkan diagnose hepatitis, dilakukan pada trimester pertama kehamilannya (Yuliani, dkk, 2021).

(5) Pemeriksaan *HIV/AIDS*

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV.

(6) USG

Pemeriksaan USG pad TM III untuk penentuan tafsiran persalinan, Tafsiran Berat Janin (TBJ), jenis kelamin, kondisi serviks, penentuan usia kehamilan, evaluasi pertumbuhan janin, penentuan presentasi janin, dan penilaian jumlah cairan amnion, menilai letak plasenta, terduga plasenta previa, dan terduga solusio plasenta (Saifuddin, 2014).

d) Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

KSPR bertujuan untuk melakukan pengelompokkan sesuai dengan resiko kehamilannya dan mempersiapkan tempat persalinan yang aman sesuai kebutuhannya, dan melakukan

pemberdayaan terhadap ibu hamil, suami maupun keluarga agar mempersiapkan mental, biaya atau rujukan terencana.

**b. Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual**

DX : G...P....Ab...Uk...minggu, Janin T/H/I, letak kepala, punggung kanan/punggung kiri, dengan keadaan ibu dan janin baik.

DS: Ibu mengatakan ini kehamilan ke.... usia kehamilan... bulan. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal...

DO:

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran: composmentis

TD: 90/60—120/80 mmHg

Nadi: 60—80 kali/menit

Suhu: 36,50C—37,50C

RR: 16—24 kali/menit

TB: >145cm

BB: .....kg (sesuai dengan IMT/BMI)

LiLA: >23,5 cm

TP: .....

Pemeriksaan Abdomen

Leopod I: TFU..... cm, teraba lunak, bulat tidak melenting (presentase bokong).

Leopold II: Teraba keras, memanjang seperti papan (kesan punggung) pada bagian sisi kanan/kiri. Teraba bagian kecil (ekstremitas janin).

Leopold III : teraba bulat keras melenting (presentasi kepala), dapat/tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : sudah masuk PAP konvergen/divergen, perlimaan .....

Auskultasi : DJJ 120—160-x/menit

**c. Identifikasi Diagnose dan masalah potensial**

Diagnosa dan masalah potensial terjadi diidentifikasi dari diagnose dan masalah actual. Pada Langkah ini membutuhkan antisipasi dan jika memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan harus observasi atau melakukan pemantauan terhadap klien sambil bersiap jika diagnose atau masalah potensial benar terjadi (Yuliani, dkk, 2021).

**d. Identifikasi Kebutuhan Segera**

Dalam pelaksanaannya terkadang bidan dihadapkan pada beberapa situasi memerlukan penanganan segera dimana bidan harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien, namun kadang juga berada pada situasi pasien yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter, bahkan mungkin situasi pasien yang memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Di sini bidan sangat dituntut kemampuannya untuk dapat selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman (Sulistiyawati, 2014).

**e. Intervensi**

Tujuan : ibu dan janin dalam keadaan baik, kehamilan dan persalinan berjalan normal tanpa adanya komplikasi.

Kriteria hasil:

1) Kriteria ibu menurut Romauli (2011):

- a) Keadaan umum baik
- b) Kesadaran composmentis
- c) Tanda-tanda vital normal (TD: 100/70 – 130/90 mmHg, N: 76 – 88x/menit, S: 36,5 – 37,5 °C, R: 16 – 24x/menit).
- d) Peningkatan BB 0,4 kg setiap minggu
- e) TFU sesuai dengan usia kehamilan yaitu 28 minggu 3 jari di atas pusat, 32 minggu pertengahan px – pusat, 36 minggu setinggi px atau 2 sampai 3 jari dibawah px, 40 minggu pertengahan px – pusat.
- f) Pemeriksaan laborium Hb >11 gr%, protein urine negative, reduksi urine negatif.

2) Keadaan janin menurut Manuaba (2012):

- a) DJJ (+), frekuensi 120 – 160x/menit, intensitas kuat, irama teratur.
- b) TBJ normal seperti tabel 2.500 – 4.000 gram
- c) Situs bujur dan presentasi kepala.

Intervensi:

1) Beritahu Ibu mengenai hasil pemeriksaannya.

R/ Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (Sulistiyawati, 2016).

- 2) Pastikan ibu telah mendapat 10T.

R/ Dengan pelayanan 10T dapat memantau kondisi ibu dan janin serta mendeteksi kelainan atau komplikasi kehamilan agar dapat segera ditangani.

- 3) Diskusikan dengan ibu tentang kebutuhan nutrisi selama hamil trimester III.

R/ Pada TM III nafsu makan sangat baik, tetapi tidak boleh berlebihan, ibu hendaknya kurangi karbohidrat dan tingkatkan protein, sayur buah, lemak tetap dikonsumsi. Makanan terlalu manis/asin memberi kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang timbul keracunan kehamilan.

- 4) Diskusikan dengan ibu tentang kebutuhan istirahat selama hamil trimester III.

R/ Perut membesar menyebabkan ibu mudah lelah. Istirahat sangat membantu karena kongesti darah pada pelvis dan tungkai berkurang, kerja jantung dan stress juga dapat berkurang. Miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan kurangi tekanan vena kava.

5) Jelaskan ibu ketidaknyamanan trimester III beserta cara mengatasinya.

R/ Dengan ibu mengetahui perubahan fisiologis yang dapat mengakibatkan ketidaknyamanan sehingga ibu tidak terlalu khawatir cemas jika mengalami.

6) Diskusikan dengan ibu dalam penentuan jadwal kunjungan selanjutnya.

R/ Bagi wanita yang mengalami perkembangan normal: antara minggu 28— 36 setiap 2 minggu, antara 36 hingga persalinan dilakukan setiap minggu.

#### **f. Implementasi**

Rencana asuhan yang menyeluruh dilaksanakan dengan efisien dan aman. Dapat sepenuhnya dilakukan bidan atau sebagian tenakes lain atau klien dan keluarga. Bidan tetap bertanggung jawab penuh mengarahkan pelaksanaan dan memastikan langkah benar-benar terlaksana (Yuliani, 2021). Penatalaksanaan disesuaikan pada rencana intervensi dengan melihat keadaan klien.

- 1) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan.
- 2) Memastikan ibu telah mendapat pelayanan 10T.
- 3) Mendiskusikan dengan ibu tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester III.
- 4) Mendiskusikan dengan ibu tentang kebutuhan istirahat ibu hamil trimester III.

- 5) Menjelaskan ibu mengenai perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III beserta cara mengatasinya.
- 6) Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada ibu hamil trimester III.
- 7) Mendiskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya.

**g. Evaluasi**

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari implementasi asuhan yang diberikan (Yuliani, 2021). Evaluasi dari asuhan yang telah diberikan:

- 1) Ibu mengetahui hasil pemeriksaan, sehingga berkurang rasa cemasnya
- 2) Ibu telah mendapat pelayanan 10T.
- 3) Ibu memahami dan dapat menjelaskan kembali kebutuhan nutrisi.
- 4) Ibu memahami dan dapat menjelaskan kembali kebutuhan istirahat.
- 5) Ibu dapat menjelaskan kembali tentang macam-macam ketidaknyamanan pada trimester III serta cara mengatasinya.
- 6) Ibu dapat menjelaskan kembali tentang tanda bahaya trimester III, sehingga jika mengalami hal tersebut dapat segera mendatangi fasilitas kesehatan.
- 7) Ibu bersedia dan menyetujui untuk melakukan kunjungan ulang tiap 2 minggu saat UK 28—36 minggu dan tiap 1 minggu mulai UK 36 minggu.

**a. Kunjungan Ulang Dengan SOAP****1) Subjektif**

- a) Evaluasi asuhan pada kunjungan sebelumnya

Mengkaji apakah keluhan pada kunjungan sebelumnya telah/belum teratasi. Serta menanyakan apakah pada kunjungan ini terdapat keluhan.

- b) Riwayat Kehamilan Sekarang

Kapan janin terakhir bergerak, berapa kali dalam 2 jam.

- c) Kebutuhan Nutrisi

- d) Ketidaknyamanan (sering berkemih, nyeri ulu hati, odema)

- e) Tanda Bahaya (seperti perdarahan, nyeri kepala, gangguan penglihatan)

- f) Kekhawatiran (cemas menghadapi persalinan, khawatir kondisi dan janin)

**2) Objektif**

- a) Keadaan umum

Keadaan umum meliputi baik dan lemah.

- b) Kesadaran

Komposmentis (sadar penuh, dapat menjawab pertanyaan dengan baik).

- c) Berat Badan

Pemeriksaan berat badan dilakukan setiap kunjungan.

- d) Tanda-Tanda Vital



Tekanan Darah : normal sistole 90—140 mmHg, diastole 60—90 mmHg. Nadi : frekuensi nadi normal antara 60—90x/menit. Suhu : normalnya 36°C—37,5°C. Pernafasan : normal 20—24x/menit.

e) Pemeriksaan Fisik

(1) Wajah: periksa adanya pembengkakan dan kloasma gravidarum.

(2) Mata: normalnya konjungtiva berwarna merah muda dan sklera putih.

(3) Abdomen

(a))Leopold I : untuk menentukan TFU dan bagian janin yang terletak di fundus uteri, normalnya pada fundus teraba bokong.

(b))Leopold II : menentukan bagian janin pada kiri kanan ibu, apakah teraba punggung (datar, keras, tidak teraba bagian kecil janin).

(c))Leopold III : menentukan bagian janin di bagian bawah uterus (presentasi janin) dan menentukan apakah presentasi janin sudah masuk PAP, normal teraba kepala (teraba keras, bundar, melenting)

(d))Leopold IV: seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP. e. DJJ : frekuensi DJJ normal janin 120—160x/menit, regular.

(4) Genetalia: ada/tidak cairan pervagina (secret), periksa warna dan bau

**3) *Assessment***

G...P....Ab...Uk...minggu, Janin T/H/I, letak kepala, punggung kanan/punggung kiri, dengan keadaan ibu dan janin baik.

**4) *Plan***

- a) Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan.
- b) Diskusikan dengan ibu tentang rencana persalinan
- c) Diskusikan tanda dan gejala persalinan dan kapan harus menghubungi bidan
- d) Diskusikan mengenai perencanaan persalinan P4K
- e) Ajarkan ibu senam hamil
- f) Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya

**2.3.2 Konsep Manajemen pada Persalinan**

**a. Manajemen Kebidanan Persalinan Kala I**

Hari/Tanggal :

Waktu :

**1) Subjektif**

- a) Keluhan Utama

Alasan pasien datang ke klinik. Pusat pelayanan persalinan, TPMB, pada kasus persalinan, informasi yang didapatkan dari pasien adalah kapan mulai teraba kenceng-kenceng di perut,

apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir bercampur darah, serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraanya (Munthe, 2019).

b) Pola Kebiasaan

(1) Pola Nutrisi

Ibu bersalin memerlukan cadangan energi yang tinggi untuk menghasilkan tenaga ketika proses meneran pada kala II.

(2) Pola Eliminasi

Pada saat persalinan menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri paling sedikit setiap 2 jam, karena kandung kemih yang penuh dapat mempengaruhi penurunan kepala janin

(3) Pola Istirahat

Istirahat sangat diperlukan untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinannya. Data fokusnya adalah: kapan terakhir tidur, berapa lama dan aktivitas sehari-hari, apakah ibu mengalami keluhan yang mengganggu proses istirahat (Sulistyawati, 2013).

(4) Respons keluarga terhadap persalinan.

Adanya respons yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi pasien menerima peran dan kondisinya (Diana, 2017).

(5) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan persalinan

Kebiasaan adat yang dianut dalam menghadapi persalinan, selama tidak membahayakan pasien, sebaiknya tetap difasilitasi karena ada efek psikologis yang positif untuk pasien dan keluarganya (Diana, 2017).

## 2) Objektif

### a) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan Umum        Baik/lemah
- (2) Kesadaran            : Composmentis/letargis/koma
- (3) Tekanan Darah        : Normalnya 90/60 – 130/90 mmHg
- (4) Nadi                    : Normalnya 80 – 90kali/menit
- (5) Suhu                    : Normal 36,5°C – 37,5°C
- (6) Pernafasan            : Normalnya 16 – 24 kali/menit

### b) Pemeriksaan Fisik

#### (1) Muka

Pada wajah perlu diinspeksi dan palpasi apakah ada oedema yang merupakan tanda klasik preeklampsia (Varney, 2008).

#### (2) Mata

Pemeriksaan sclera bertujuan dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia (Handayani, 2017).

## (3) Leher

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

## (4) Payudara

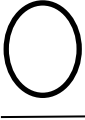
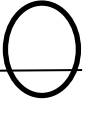
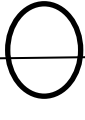
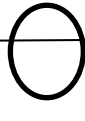
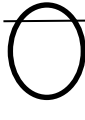
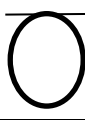
Pemeriksaan nyeri tekan dan memastikan pengeluaran kolostrum

## (5) Abdomen

**Tabel 2. 5 Leopold**

Leopold I	:	Tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak
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 (simpisis), apakah sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul)
Leopold IV	:	Dilakukan jika pada leopold III janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan jari penolong dan simpisis ibu (perlimaan) untuk mengetahui penurunan presentasi

**Tabel 2. 6 Pemeriksaan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaan**

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

Sumber:Sulistyawati,2013

(6) His (Kontraksi uterus)

His persalinan merupakan kontraksi otot otot rahim yang fisiologis. Hal-hal yang harus diobservasi pada his persalinan antara lain:

- (a) Frekuensi/jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per 10 menit (Diana, 2017).

- (b) Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik.
  - (c) Datangnya his apakah sering, teratur atau tidak
  - (d) Interval adalah masa relaksasi (Diana, 2017).
- (7) DJJ: Normal atau tidak (120-160x/menit) DJJ  $\leq$ 120x/menit dan  $\geq$ 160x/menit deteksi adanya fetal distress pada janin
- (8) Palpasi kandung kemih (pemantaun pengosongan kandung kemih) agar tidak menghambat penurunan kepala janin (Diana, 2017).
- (9) Genetalia

Melihat vagina terdapat lendir darah atau tidak, terdapat kondiloma atau tidak, memeriksa adanya varises atau tidak, melakukan pemeriksaan dalam untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah dan status ketuban (Handayani, 2017).

Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menilai:

- (a) Memeriksa genetalia eksterna, memperhatikan ada tidaknya luka atau massa (benjolan) termasuk kodiloma, varikosisitas vulva atau rectum, atau luka parut di bagian perineum.
- (b) 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:

- (1)) U : Ketuban utuh (belum pecah)
- (2)) J : Ketuban sudah pecah dan warna jernih
- (3)) M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium
- (4)) D : Ketuban sudah pecah dan bercampur darah
- (5)) K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering). Jika terjadi pewarnaan mekonium lakukan pemeriksa detak jantung janin (DJJ) dan nilai apakah perlu rujuk segera, namun jika mekonium kental, segera rujuk (Fitriana, 2018).

(c) *Effacement* (pemendekan dan penipisan serviks selama tahap pertama persalinan).

(d) Air Ketuban (utuh/pecah) untuk mengetahui apakah sudah pecah atau belum dan apakah ada ketegangan ketuban.

(e) Bagian terdahulu: kepala/bokong

(f) Bagian terendah: UUK/UUB

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

(h) Hodge I/II/III/IV



- (i) Penyusupan/Moulage -/+. Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar kepala semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala panggul (CPD).

### 3) *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 (Sulistyawati, 2013)

### 4) *Plan*

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin normal.
- 2) Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu.
- 3) Memberikan dukungan emosional: memberi pujian, membesarkan hati ibu, menyeka muka ibu dengan lembut menggunakan kain yang dibasahi air hangat atau dingin, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- 4) Memantau kemajuan persalinan yang meliputi frekuensi dan lamanya his serta nadi setiap 30 menit, tekanan darah dan suhu setiap 4 jam sekali, pembukaan serviks (pemeriksaan dalam) setiap 4 jam sekali atau jika ada indikasi, DJJ setiap 30 menit.

Kemajuan persalinan fase laten dituliskan pada lembar observasi sedangkan fase aktif dituliskan pada partograf.

- 5) Memantau cairan dan nutrisi dengan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu (makanan ringan, mudah dicerna, dan air), serta menganjurkan keluarga menawarkan makan/minum selama proses persalinan (Yudianti, 2019).
- 6) Memantau pengeluaran cairan dengan menganjurkan ibu untuk berkemih paling lama 2 jam sekali, bila ibu tidak bisa berjalan ke kamar mandi dapat melalui pispot. Kateterisasi secara rutin dalam persalinan tidak direkomendasikan (Yudianti, 2019).
- 7) Mengajarkan kepada ibu dan keluarga untuk mengurangi nyeri akibat kontraksi dengan cara memijat punggung, kaki, kepala (Yudianti, 2019).
- 8) Membantu ibu bernafas secara benar saat kontraksi (Yudianti, 2019).
- 9) Menawarkan ibu untuk mandi di awal proses persalinan dan memastikan ibu menggunakan pakaian yang bersih (Yudianti, 2019).
- 10) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi nyaman mobilisasi seperti berjalan, berdiri/jongkok, berbaring miring/merangkak (Sondakh, 2013)

**b. Managemen Kebidanan Persalinan Kala II**

Hari/Tanggal :

Waktu :

**1) Subjektif**

Ibu merasakan dorongan meneran yang disertai dengan kontraksi yang kuat. Kala II primigravida kala II berlangsung maksimal 120 menit dan pada multipara maksimal 60 menit (JNPKR, 2017).

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

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2013) 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 (Sulistyawati & Nugraheny, 2013)

**(3)Tanda-tanda Vital (TTV)****(a) Tekanan Darah**

Peningkatan tekanan darah sistol dan diastole dalam batas normal dapat mengindikasikan ansietas atau nyeri (Rohami, Saswita, & Marisah, 2013).

## (b) Nadi

Nadi yang normal adalah tidak lebih dari 100 kali per menit (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

## (c) Suhu

peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5—1°C. Suhu normal 36,5 -37,5 °C.

## (d) Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok, pernafasan normal 16 – 24 kali/menit (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

## (e) DJJ

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

## (4) Tanda dan gejala kala II persalinan

(a) Kontraksi lebih dari 3 kali dalam 10 menit dan durasi lebih dari 40 detik setiap kontraksi.

(b) Perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

(c) Pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah.

## (5) Tanda pasti persalinan kala II dilakukan dengan periksa dalam

(a) Pembukaan serviks telah lengkap

(b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

**3) Assesment**

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

#### **4) Plan**

- a) Memastikan adanya tanda gejala kala dua
- b) Memastikan kelengkapan alat bahan dan obat.
- c) Memakai APD.
- d) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- e) Memakai sarung tangan DTT untuk periksa dalam.
- f) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik
- g) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas/kasa dibasahi air DTT.
- h) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, pembukaan sudah lengkap maka amniotomi.
- i) Mendekontaminasi sarung tangan dan mencuci tangan.
- j) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus
- k) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu klien dalam menemukan posisi nyaman sesuai keinginannya.
- l) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.

- m) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat klien merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
- n) Menganjurkan klien untuk berjalan, berjongkok, mengambil posisi yang nyaman, jika klien belum merasa ada dorongan meneran dalam 60 menit
- o) Meletakkan handuk bersih di perut klien, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- p) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong klien.
- q) Membuka tutup partus set memperhatikan kembali kelengkapan alat bahan.
- r) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- s) Melindungi perineum dengan kain bersih dan kering Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5—6 cm membuka vulva. Tangan lain menahan kepala bayi agar defleksi.
- t) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
- u) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- v) Memegang secara biparental dan menganjurkan klien untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut menggerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- w) Menggeser tangan bawah ke arah perineum klien untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- x) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke unggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki.
- y) Melakukan penilaian selintas.
- z) Mengeringkan tubuh bayi.
- aa) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

**c. Managemen Kebidanan Persalinan Kala III**

Hari/Tanggal :

Waktu :

**1) Subjektif**

Ibu merasa lega karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan ibu merasakan mulas pada perut bagian bawah akibat kontraksi uterus (Sulistyawati, 2013).

**2) Objektif**

a) Keadaan Umum

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013) dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan (baik/lemah).

b) Kesadaran

Pengkajian kesadaran klien bertujuan untuk mendapatkan gambaran derajat kesadaran pasien dari keadaan composmentis sampai dengan koma (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

c) Tanda-tanda Vital (TTV)

(1) Tekanan Darah

Peningkatan tekanan darah sistol dan diastol dalam batas normal dapat mengindikasikan ansietas atau nyeri (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

(2) Suhu

Normal  $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$ , bila suhu tubuh ibu hamil  $> 37,5^{\circ}\text{C}$  dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam kehamilan (Romauli, 2011).

(3) Nadi

Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan adanya infeksi. Syok, ansietas atau dehidrasi. Nadi yang normal adalah tidak lebih dari 100 kali per menit (Rohani, Sawaswita & Marisah, 2013)

(4) Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok, pernafasan normal 16 – 24 x/menit (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).



d) Pemeriksaan Fisik

(1) Abdomen

Perubahan bentuk dan tinggi fundus, palpasi abdomen untuk mengetahui adanya kontraksi.

(2) Genetalia

Pemeriksaan plasenta, pemeriksaan selaput ketuban, pemeriksaan tali pusat (Sondakh, 2013). Mengkaji kelengkapan kotiledon plasenta, untuk mencegah terjadinya komplikasi.

**3) *Assesment***

P \_ Ab \_ \_ \_ dengan inpartu kala III, keadaan ibu dan bayi baik.

**4) *Plan***

- 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) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
  - g) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi, tangan lain memegang tali pusat
  - h) 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).
  - i) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta klien meneran sambil penolong menarik

tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan dorso-kranial)

- j) Melakukan masase uterus segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, meletakkan telapak tangan difundus dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik.
- k) Memeriksa kedua sisi plasenta naik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memastikan plasenta dalam kantong plastik dan tempat khusus.
- l) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

#### **d. Managemen Kebidanan Persalinan Kala IV**

Hari/Tanggal :

Waktu :

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

Klien mengatakan bahwa ari-ari telah keluar, klien mengatakan perutnya mules, klien mengatakan merasa lelah tapi bahagia (Sulistyawati, 2013).

##### **2) Objektif**

###### a) Pemeriksaan umum

###### (1)Keadaan umum

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013) 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 (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

## (3) Tanda-tanda vital (TTV)

### (a) Tekanan darah

Peningkatan tekanan darah sistol dan diastol dalam batas normal dapat mengindikasikan ansietas atau nyeri (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

### (b) Suhu

Normal  $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$ , bila suhu tubuh ibu hamil  $> 37,5^{\circ}\text{C}$  dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam kehamilan (Romauli, 2011).

### (c) Nadi

Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan adanya infeksi. Syok, ansietas atau dehidrasi. Nadi yang normal adalah tidak lebih dari 100 kali per menit (Rohani,, Sawaswita & Marisah, 2013).

### (d) Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok, pernafasan normal  $16 - 24$  x/menit (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

**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.

**4) *Plan***

- a) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- b) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada klien paling sedikit 1 jam
- c) Setelah satu jam IMD, bayi dilakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan (PB), diberikan salep mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1mg Intramuskular di paha kiri anterolateral.
- d) Setelah satu jam pemberian Vitamin K1 memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- e) Memantau dan memeriksa fundus uteri setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada 2 jam postpartum.
- f) Mengajarkan keluarga melakukan masase uterus.
- g) Mengevaluasi dan estimasi kehilangan darah.

- h) Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada 2 jam postpartum. Suhu diperiksa setiap 2 jam sekali.
- i) Memeriksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5C).
- j) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- k) Membuang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- l) Membersihkan ibu menggunakan air DDT. Bersihkan sisa ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- m) Memastikan klien merasa nyaman. Bantu klien memberikan ASI.  
Menganjurkan keluarga untuk memberi klien minuman dan makanan yang diinginkannya.
- n) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- o) Mencelupkan sarung tangan kotor dalam klorin 0,5% selama 10 menit.
- p) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

q) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

### **2.3.3 Manajemen Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus**

#### **1) Subyektif**

##### a) Identitas Anak

(1) Nama : Untuk mengenal bayi

(2) Jenis kelamin : Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.

(3) Anak ke : Untuk mengkaji adanya kemungkinan bonding attachmen, respon ayah dan keluarga, dan sibling rivalry. (Diana, 2017).

#### **2) Obyektif**

##### a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum : Baik

(2) Tanda-tanda Vital : Pernapasan normal adalah antara 40-60 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 120-160 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5°C (Diana, 2017)

(3) Antropometri :

(a) Berat badan lahir normal 2500—4000 gram (Manggiasih, 2017).

- (b) Panjang badan lahir normalnya 48—52cm (Bustami, 2019).
  - (c) LIKA bayi lahir normal 33—35cm.
  - (d) Lingkar dada bayi lahir normalnya 30—38cm (Bustami, 2019)
  - (e) Lingkar lengan bayi lahir normalnya 9—11cm (Bustami, 2019).
- (4) *Apgar Score* : Skor Apgar merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir dalam hubungannya dengan 5 variabel. Penilaian ini dilakukan pada menit pertama, menit ke 5 dan menit ke 10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam keadaan baik (Handayani dan Mulyati, 2017).

b) Pemeriksaan Fisik

- (1) Kulit : Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Menurut WHO (2013), wajah, bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.
- (2) Kepala : Bentuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis (Handayani dan Mulyati, 2017).
- (3) Mata : Tidak ada kotoran atau secret (Handayani dan Mulyati, 2017)



- (4) Telinga : Pada keadaan normal telinga bayi cukup bulan memiliki daun telinga yang sempurna.
- (5) Mulut : Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa.
- (6) Leher : pada keadaan normal bayi harus mampu menggerakkan kepalanya ke arah kiri dan kanan.
- (7) Dada : Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam.
- (8) Umbilicus : Pada keadaan normal tidak ada perdarahan pada umbilikus dan tidak ada tanda infeksi. Tali pusat akan lepas dalam 5—16 hari.
- (9) Perut : Perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan disekitar tali pusat.
- (10) Ekstremitas : Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif.
- (11) Punggung : tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut.
- (12) Genetalia : Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan dan bayi sudah terbukti dapat buang air kecil dan buang air besar dan lancar dan normal.

(13) Anus : secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani (Handayani dan Mulyati, 2017).

c) Pemeriksaan Refleks

(1) *Morro* : Respon bayi baru lahir akan menghentakkan tangan dan kaki lurus ke arah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan akan kembali ke arah dada seperti posisi dalam pelukan, jari-jari nampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis.

(2) *Rooting* : sentuhan pada pipi bayi atau bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan.

(3) *Sucking* : Bayi menghisap dengan kuat dalam merespon terhadap stimulasi.

(4) *Grasping* : Respon bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam dan memegang objek tersebut dengan erat.

(5) *Tonic Neck* : Bayi melakukan perubahan posisi apabila kepala diputar ke satu sisi, lengan dan tungkai ekstensi ke arah sisi putaran kepala dan fleksi pada sisi yang berlawanan.

**3) *Assesment***

Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia... dengan keadaan baik.

#### 4) *Plan*

##### a) **Pada bayi baru lahir**

- (1) Memberitahu ibu/keluarga mengenai hasil pemeriksaan.
- (2) Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong.
- (3) Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
- (4) Memberikan salep/tetes mata antibiotika profilaksis tetrasiklin 1% dalam 1 jam pertama setelah lahir.
- (5) Memberikan vit K1 dengan cara IM di 1/3 antelateral paha kiri, diberikan dalam 1 jam pertama setelah lahir.
- (6) Memberikan imunisasi HB0 dengan cara IM di 1/3 antelateral paha kanan, Diberikan pada 1 jam pertama setelah penyuntikan vit K1.
- (7) Mengenali tanda bahaya pada bayi baru lahir.

##### b) **Kunjungan Neonatus 1 (6 jam-3 hari)**

- (1) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
- (2) Memastikan suhu bayi normal.
- (3) Memastikan bayi sudah BAB dan BAK untuk mengetahui apakah sistem perkemihan pencernaan berfungsi dengan baik.
- (4) Memeriksa adanya tanda infeksi pada tali pusat, tanda infeksi pada tali pusat terdapat nanah, kemerahan, bengkak dan bau.
- (5) Memberitahu ibu/keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

- (6) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah.
- (7) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini dan sesering mungkin.
- (8) Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang, pada 3—7 hari lagi.
- (9) Melakukan pencatatan di buku KIA dan kohort bayi sebagai sumber data pelayanan, untuk mengidentifikasi masalah kesehatan bayi.

**c) Kunjungan Neonatus 2 (3-7 hari)**

- (1) Memberitahu ibu/keluarga mengenai hasil pemeriksaan.
- (2) Mengevaluasi kunjungan sebelumnya, apakah keluhan/masalah telah teratasi, dengan mengevaluasi kunjungan sebelumnya, kita dapat memantau perkembangan dan pertumbuhan serta kondisi bayi dalam keadaan baik.
- (3) Mendeteksi dini kelainan bawaan melalui skrining bayi baru lahir (SBBL), seperti hipotiroid kongenital (HK). HK adalah keadaan menurun/tidak berfungsinya kelenjar tiroid sejak lahir, terjadi karena kelainan anatomi/ gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) optimal pada bayi usia 48—72 jam.
- (4) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan pada bayi.

- (5) Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada bayi (seperti hipotermi, kejang, perdarahan tali pusat, asfiksia neonatorum, sindrom gangguan pernafasan)
- (6) Memastikan bayi mendapat ASI eksklusif dengan baik.
- (7) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang pada 3—28 hari lagi.
- (8) Melakukan pencatatan di buku KIA dan kohort bayi sebagai sumber data pelayanan, untuk mengidentifikasi masalah kesehatan bayi.

**d) Kunjungan Neonatus 3 (8-28 hari)**

- (1) Memberitahu ibu/keluarga mengenai hasil pemeriksaan.
- (2) Mengevaluasi kunjungan sebelumnya, apakah keluhan/masalah telah teratasi.
- (3) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan pada bayi.
- (4) Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada bayi (seperti hipotermi, kejang, perdarahan tali pusat, asfiksia neonatorum, sindrom gangguan pernafasan), jika terjadi tanda bahaya dapat segera membawa ke fasilitas kesehatan.
- (5) Memastikan bayi mendapat ASI eksklusif dengan baik.
- (6) Melakukan pencatatan di buku KIA dan kohort bayi.

### 2.3.5 Konsep Manajemen pada Nifas

#### a. Subyektif

##### 1) Keluhan Utama

Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Diana, 2017).

##### 2) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

###### (1) Pola 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. Ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A 1000-1200 mcg segera setelah persalinan.

###### (2) Pola 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.

###### (3) Personal hygiene

Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah

kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.

(4) Istirahat

Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.

(5) Aktivitas

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

(6) Hubungan seksual

Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual (Handayani dan Mulyati, 2017).

3) Data psikologis

(1) Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orang tua. 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*.

- (2) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya sibling rivalry.
- (3) Dukungan keluarga bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga (Handayani dan Mulyati, 2017).
- 4) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa nifas  
Bidan perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien, terutama orangtua. Biasanya mereka menganut kaitannya dengan masa nifas adalah menu makan untuk ibu nifas, misalnya ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan gorengan karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini akan membuat ASI menjadi lebih amis.

#### **b. Obyektif**

- 1) Pemeriksaan umum
  - a) Keadaan umum : Baik
  - b) Kesadaran : bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu.
  - c) Keadaan emosional : stabil
  - d) TTV : Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolic kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal



setelah beberapa jam pertama pasca partum. Sedangkan fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca pertama (Handayani dan Mulyati, 2017).

## 2) Pemeriksaan Fisik

### a) Muka

Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, kulit dan membrane mukosa yang pucat mengindikasikan anemia.

### b) Mata

pemeriksaan konjungtiva cenderung merah muda dan sklera putih (Diana, 2017).

### c) Payudara

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

### d) Abdomen

Pada abdomen memeriksa kandung kemih kosong/tidak, TFU, kontraksi dan menstimulasi kontraksi uterus serta memeriksa *diastasis rectus abdominis* (DRA) dan adakah nyeri tekan.

**Tabel 2. 7 Ukuran TFU Masa Nifas**

Waktu	TFU
Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat
7 hari	½ pusat dan simpisis, tidak teraba (normal)
14 hari	Tidak teraba di atas simpisis
28 hari	Tidak teraba, normal

(Sumber: Munthe, 2022)

## e) Kandung kemih

Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak menahan buang air kecil.

## f) Genetalia dan Perineum

Pengkajian perineum terhadap jahitan episiotomy, tanda infeksi, kebersihan perineum, lochia, perdarahan (Purwanto, 2018).

**Tabel 2. 8 Perubahan Lokea Masa Nifas**

<b>Lokea</b>	<b>Warna</b>	<b>Waktu</b>
Rubra	Berwarna merah kehitaman dan mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium serta sisa darah.	1-3 hari
Sanguinolenta	Merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah.	3-7 hari
Serosa	Berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, leukosit dan tidak mengandung darah lagi.	7-14 hari
Alba	Berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.	>14 hari

(Sumber: Handayani,2017)

## g) Anus

Ada tidaknya hemoroid

h) Ektremitas

Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda human dan reflek (Diana, 2017).

*c. Assesment*

P...Ab... dengan postpartum hari ke...dengan keadaan ibu baik

*d. Plan*

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

- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
- b) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan.
- c) Mengecek kontraksi uterus dan TFU.
- d) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri, dengan mengajarkan ibu dan keluarga masase uterus.
- e) Memberikan KIE cara mengatasi ketidaknyamanan.
- f) Memberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi.
- g) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar.
- h) Memberikan KIE mengenai mobilisasi dini.
- i) Memberikan KIE dan mendeteksi tanda bahaya nifas.
- j) Menjadwalkan kunjungan ulang paling sedikit 4 kali kunjungan selama nifas.

**2) Kunjungan Nifas (KF II 3-7 hari)**

- a) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan.

- b) Mengevaluasi kunjungan nifas pertama, dengan mengkaji keluhan pada kunjungan sebelumnya apakah telah teratasi ataukah belum.
- c) Mengecek kontraksi uterus dan TFU.
- d) Menganjurkan ibu istirahat cukup malam 6-8 jam perhari, siang 1-2 jam.
- e) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup.
- f) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan menganjurkan ASI eksklusif.
- g) Memberikan konseling dan mengajarkan ibu perawatan payudara.
- h) Menilai adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan.
- i) Mengajarkan senam nifas. Senam nifas dapat meningkatkan kembali kekuatan otot, memperlancar sirkulasi darah, mencegah pembengkakan, mengembalikan rahim, mencegah kesulitan BAB dan memperlancar pengeluaran ASI.
- j) Menjadwalkan kunjungan ulang, yakni pada 8—28 hari masa nifas.

### **3) Kunjungan nifas 3 (8-28 hari)**

- a) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan.

- b) Mengevaluasi kunjungan nifas sebelumnya, dengan mengkaji keluhan pada kunjungan sebelumnya apakah telah teratasi ataukah belum.
- c) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan mengecek TFU.
- d) Memastikan ibu mendapat istirahat cukup, malam 6-8 jam, siang 1-2 jam.
- e) Memastikan ibu mendapat nutrisi dan cairan cukup.
- f) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik tanpa adanya penyulit dan menganjurkan ASI eksklusif.
- g) Menjadwalkan kunjungan ulang, yakni pada 29—42 hari masa nifas.

#### **4) Kunjungan Nifas 4 (28-42 hari)**

- a) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan.
- b) Mengevaluasi kunjungan nifas sebelumnya, dengan mengkaji keluhan pada kunjungan sebelumnya apakah telah teratasi ataukah belum.
- c) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan mengecek TFU.
- d) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.
- e) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- f) Memberitahu KIE pada ibu untuk berKB secara dini.

- g) Mengajukan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal posyandu di desa.

### **2.3.6 Konsep Manajemen pada Masa Interval**

#### **a. Subyektif**

##### 1) Keluhan Utama

Keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan ibu datang ke TPMB, seperti ingin menggunakan kontrasepsi (Prijatni, 2016).

##### 2) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak.

##### 3) Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup, dan apakah dalam kesehatan yang baik)

##### 4) Riwayat Keluarga Berencana

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Kalau pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB.

##### 5) Riwayat Kesehatan

###### a) Penyakit Menular

Penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS

b) Penyakit Menurun

Penyakit menurun seperti penyakit jantung, diabetes militus (DM), serta asma, keturunan kembar, kelainan kongenital, dan penyakit herediter.

c) Penyakit Menahun

Penyakit menahun seperti kanker, jantung koroner, hipertensi, diabetes, stroke. (Affandi, 2016)

6) Pola kebiasaan sehari-hari

Untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan bagaimana pola makanan sehari-hari apakah terpenuhi gizinya atau tidak.

7) Data psikologis

Data psikososial untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimana keluhannya, respon suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga, dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB (Diana, 2017).

**b. Obyektif**

1) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, apakah dalam keadaan yang baik atau lemah.

## 2) Kesadaran

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

## 3) Tanda-tanda Vital

Terdiri dari tekanan darah, pengukuran suhu, nadi, pernapasan.

## 4) Pemeriksaan fisik

### a) Muka

Pada ibu penggunaan KB yang lama akan menimbulkan flek-flek jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi.

### b) Mata

Konjungtiva berwarna merah muda atau tidak, untuk mengetahui ibu anemia atau tidak, sklera berwarna putih atau tidak.

### c) Leher

Apakah ada pembesaran kelenjar tiroid, tumor, dan pembesaran kelenjar limfe.

### d) Abdomen

Apakah ada pembesaran pada uterus, apakah bekas luka operasi, pembesaran hepar, dan nyeri tekan.

### e) Genetalia

Untuk mengetahui keadaan vulva apakah ada tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar barttholini, dan perdarahan.



f) Ekstremitas

Apakah terdapat varises, oedema atau tidak pada bagian ekstremitas (Diana, 2017)

**c. *Assesment***

P...Ab...Ah...umur ibu... dengan calon akseptor KB...

**d. *Plan***

- 1) Melakukan pendekatan terapeutik kepada klien dan keluarga.
- 2) Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB.
- 3) Memberikan penjelasan tentang macam-macam metode KB.
- 4) Melakukan informed consent dan bantu klien menentukan pilihannya.
- 5) Memberikan penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi.
- 6) Melakukan penapisan.
- 7) Menganjurkan ibu kapan kembali atau kontrol, tertulis pada kartu akseptor.