

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dasar dan Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan yang Menggambarkan *Continuity Of Care (COC)*

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer, 2014) Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif (Dewi, 2017).

Asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan asuhan yang memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan. Asuhan ini merupakan asuhan yang diberikan oleh bidan kepada wanita selama proses kehamilan, persalinan, dan periode pasca persalinan serta memberikan perawatan pada bayi baru lahir (Sulis Diana, 2017). Asuhan berkesinambungan ini menitikberatkan pada hubungan satu-satu, yakni antara pasien dan pemberi asuhan dengan harapan bisa terbangun *partnership* yang baik dengan pasien, sehingga terbina hubungan saling percaya. Upaya tersebut bisa dimulai dari kehamilan sampai dengan masa menyusui, dimana pada masa itu merupakan masa yang tepat

untuk bidan bekerja sama dengan perempuan untuk mendiskusikan harapannya dan ketakutannya mengenai proses kelahiran dan proses menjadi ibu, serta membangun kepercayaan dirinya. Melalui asuhan kebidanan berkesinambungan bidan bisa bekerja sama dengan keluarga dalam mengatasi ketakutan yang dirasakan oleh perempuan dan mencegah kesalahpahaman, proses pemecahan masalah dapat semakin mudah karena setiap perempuan dapat mengeksplorasi informasi dengan baik dan membuat keputusan terbaik untuk dirinya. Asuhan berkesinambungan ini berhubungan dengan berkurangnya penggunaan teknologi dan intervensi farmakologi dalam persalinan, sehingga bisa meningkatkan kesehatan ibu dan bayi dengan efek samping minimal dan meningkatkan persentase persalinan normal, karena pada saat memasuki fase persalinan dia berkeyakinan dan mempunyai kepercayaan diri untuk membiarkan dan percaya pada tubuhnya untuk menjalankan proses persalinan. Oleh karena itu membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. Sehubungan dengan hal ini, peneliti ingin melakukan asuhan kebidanan melalui kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana.

2.2 Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru lahir dan Masa antara Fisiologis

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 sampai 10 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua selama 15 minggu, dan trimester ketiga selama 13 minggu.

b. Pengertian kehamilan trimester III

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua , seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian

c. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

1. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis

2. Sakit Punggung Atas dan Bawah

Sakit punggung pada trimester III disebabkan karena meningkatnya beban berat yang ibu hamil bawa dalam kandungan

Penatalaksanaan yang dapat diberikan dengan ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan sakit pinggang diantaranya yaitu terapi non farmakologi adalah untuk mengatasi nyeri terdiri dari beberapa tindakan penanganan berdasarkan penanganan fisik seperti mobilisasi, kompres air hangat, istirahat dan yoga. Adapun terapi farmakologi adalah untuk menanggulangi dengan cara memblokir transmisi stimulan nyeri agar terjadi perubahan persepsi dan mengurangi respon kortikal terhadap nyeri seperti pemberian parasetamol. Upaya untuk mengatasi keluhan nyeri punggung yaitu pemberian terapi non farmakologi seperti yoga lebih dapat mengatasi nyeri punggung karena jauh lebih aman dibandingkan dengan terapi farmakologi

3. Hiperventilasi dan Sesak Nafas

Pernapasan ibu pada usia kehamilan 33-36 minggu mengalami rasa sukar bernapas, karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

Penatalaksanaan yang dapat diberikan dengan memberikan KIE untuk merelaksasi seperti melakukan yoga atau senam hamil untuk melegakan pernapasan, serta posisi saat tidur yang dapat membantu melegakan sesak nafas dengan menghindari tidur telentang dan tidur dengan posisi kepala lebih tinggi. Bisa menggunakan bantal tambahan untuk menopang kepala. Jika sulit tidur karena sesak, lakukan tidur menghadap sisi kiri sebab bisa meningkatkan sirkulasi aliran darah seluruh tubuh. Jika sesak nafas tidak bisa teratasi dengan tatalaksana diatas, dilakukan rujukan kepada dokter untuk penanganan lebih lanjut.

4. Edema

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada

pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

5. Nyeri Uluh Hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Penyebabnya karena Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron. Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus. Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

6. Kram Tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

7. Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone.

Konstipasi bila berlangsung lama lebih dari 2 minggu dapat menyebabkan sumbatan/impaksi dari massa feses yang keras (skibala). Skibala akan menyumbat lubang bawah anus dan menyebabkan perubahan besar sudut anorektal. Kemampuan sensor menumpul, tidak dapat membedakan antara flatus, cairan atau feses. Akibatnya feses yang cair akan merembes keluar . skibala juga mengiritasi mukosa rectum, kemudian terjadi produksi cairan dan mukus yang keluar melalui selaput dari feses yang impaksi

Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan

8. Kesemutan dan Baal Pada Jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

9. Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan hal itu bisa mengganggu pola tidur ibu.

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019). Dalam proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut kalau apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu (Rinata, 2018).

b. Tanda dan gejala

Menurut (Rosyati, 2017) tanda dan gejala persalinan yaitu sebagai berikut.

Tanda Inpartu:

- 1) Penipisan serta adanya pembukaan serviks.
- 2) Kontraksi uterus yang menyebabkan berubahnya serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- 3) Keluar cairan lendir yang bercampur dengan darah melalui vagina.

Tanda-tanda persalinan:

- 1) Ibu merasa ingin meneran atau menahan napas bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rectum dan vagina.
- 3) Perineum mulai menonjol.
- 4) Vagina dan sfingter ani mulai membuka.
- 5) Pengeluaran lendir yang bercampur darah semakin meningkat. Sebelum persalinan dimulai, terdapat tanda persalinan semu dan tanda persalinan pasti

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Pada masa nifas akan mengalami perubahan baik fisik maupun psikis. Asuhan masa nifas diperlukan karena merupakan masa kritis baik untuk ibu maupun bayi, apabila tidak ditangani segera dengan efektif dapat

membahayakan kesehatan atau kematian bayi ibu (Rasumawati, 2018). Pada ibu nifas involusi uterus merupakan proses yang sangat penting sehingga memerlukan perawatan yang khusus, bantuan dan pengawasan demi pulihnya kesehatan seperti sebelum hamil. Involusi uterus merupakan proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pengukuran involusi uterus dan juga dengan pengeluaran lochia. Apabila fundus uteri berada di atas batas normal hal ini menandakan terjadi kegagalan

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut (Heny, 2018) sebagai berikut:

1) Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode early postpartum (>24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta dapat menyusui dengan baik.

3) Periode late postpartum (>1 minggu – 6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) Remote puerperium,

Merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Neonatus adalah masa kehidupan pertama diluar rahim sampai usia 28 hari atau dari usia 0 hari sampai 28 hari. Asuhan neonatus, bayi, dan balita bertujuan memberikan asuhan secara komprehensif pada neonatus, bayi, dan balita baik pada saat masih diruang perawatan maupun saat sudah dipulangkan, memberikan asuhan yang komprehensif pada neonatus, bayi, dan balita, serta mengajarkan orang tua bagaimana cara merawat bayi serta memotivasi mereka supaya dapat menjadi orang tua yang baik (Noorbaya dkk, 2019).

2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Masa Antara Fisiologis

a. Manfaat

Menurut WHO (2018) manfaat KB adalah sebagai berikut:

- 1) Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraan. KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang

memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

- 2) Mengurangi AKB KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.
- 3) Membantu mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap IMS termasuk HIV.
- 4) Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. KB

memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar. Selain itu, memiliki keluarga yang lebih kecil memungkinkan orang tua untuk berinvestasi lebih banyak pada setiap anak. Anak-anak dengan lebih sedikit saudara kandung cenderung tetap bersekolah lebih lama daripada mereka yang memiliki banyak saudara kandung.

- 5) Mengurangi Kehamilan Remaja Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.
- 6) Perlambatan Pertumbuhan Penduduk KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

2.3 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan Varney

2.3.1 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan Varney Kehamilan

a. Pengkajian Data

Pengkajian data ibu hamil trimester III mulai sejak usia kehamilan 32-34 minggu dan dilanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber

melalui tiga macam teknik, yaitu wawancara (anamnesa), observasi dan pemeriksaan fisik.

1. Biodata

Nama suami/istri : Untuk mengetahui identitas ibu dan suami.

Usia : Usia wanita yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia dibawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklamsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes mellitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomaly kromosom, dan kematian bayi.

Agama Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya

Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.

Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya, hal ini dapat dikaitkan

antara asupan nutrisi ibu dengan tumbuh kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.

Alamat : Untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

2. Keluhan utama

Bagaimana jenis dan sifat gangguan yang dirasakan ibu, dan lamanya mengalami gangguan tersebut (Prawirohardjo, 2018). Ibu hamil trimester III kemungkinan besar mengalami keluhan-keluhan seperti sering kencing, konstipasi, sulit tidur, nyeri punggung. (Ratih, 2022)

3. Riwayat kesehatan

Selama hamil, ibu dan janin dipengaruhi oleh kondisi medis/sebaliknya. Kondisi medis dapat dipengaruhi oleh kehamilan. Bila tidak diatasi dapat berakibat serius bagi ibu. Menurut Poedji Rochjati, 2003 riwayat kesehatan yang dapat berpengaruh pada kehamilan antara lain:

- a) Anemia (kurang darah), bahaya jika Hb <6 gr % yaitu kematian janin dalam kandungan, persalinan prematur, persalinan lama dan perdarahan postpartum.
- b) TBC paru, janin akan tertular setelah lahir. Bila TBC berat akan menurunkan kondisi ibu hamil, tenaga bahkan ASI juga berkurang.

Dapat terjadi abortus, bayi lahir prematur, persalinan lama dan perdarahan postpartum.

- c) Jantung, upaya jantung saat memompa darah bertambah berat, meningkatkan resiko abortus, premature, bayi lahir mati, dismaturitas dan kematian janin dalam Rahim
- d) Diabetes melitus, bahayanya yaitu dapat terjadi persalinan premature, hydraamnion, kelainan bawaan, BBL besar, kematian janin dalam kandungan, meningkatkan resiko pre eklamsia dan eklamsia
- e) HIV/AIDS, bahayanya pada bayi dapat terjadi penularan melalui ASI dan ibu mudah terinfeksi.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Informasi tentang keluarga pasien penting untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetik yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik Contoh penyakit keluarga yang perlu ditanyakan: kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, kehamilan ganda, TBC, epilepsi, kelainan darah, alergi, kelainan genetik

5. Riwayat haid

Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu, sehingga didapatkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan, dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin akan muncul pada kehamilan, persalinan, dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio seksaria atau melalui pervaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan pervaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini.

7. Riwayat kehamilan sekarang

- a) Identifikasi kehamilan
- b) Identifikasi penyulit (preeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan)
- c) Penyakit lain yang diderita
- d) Gerakan bayi dalam kandungan ...
- e) Keluhan-keluhan fisiologis yang lazim pada kehamilan atau ketidaknyamanan pada trimester III seperti nyeri punggung bawah, sesak nafas, oedema dependen, peningkatan frekuensi berkemih, nyeri ulu hati, konstipasi, kram tungkai, insomnia, kesemutan.

8. Riwayat Pernikahan

Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifasnya (Kemenkes, 2017).

9. Riwayat kb

Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas. Kontrasepsi yang dapat di gunakan adalah :

- a) Pasca salin : IUD
- b) Setelah nifas : MAL, IUD, Suntik 3 bulan (dengan persyaratan sesuai SOP pemasangan kontrasepsi)

10. Pola kebiasaan sehari-hari

a) Pola nutrisi

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. Beberapa hal yang perlu ditanyakan adalah jenis menu, frekuensi, jumlah per hari, pantang makanan). Melakukan pengkajian tentang minum kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan cairannya. Hal yang perlu dikaji kepada pasien antara lain frekwensi minum, jumlah minum perhari (minimal 8 gelas per hari) dan jenis minuman apa yang sering dikonsumsi.

b) Pola istirahat

Ibu hamil dianjurkan istirahat yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan dan pertumbuhan janin. Ibu sebaiknya tidur paling lama malam hari sekitar 8 jam dan siang hari sekitar 1 jam.

c) Pola eliminasi

Pada trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala janin, BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat

d) Pola aktivitas

Untuk mengetahui kegiatan ibu sebelum maupun selama hamil. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan premature.

e) Pola 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). Hal yang perlu di kaji adalah frekuensi dan gangguan saat melakukan hubungan seks.

f) Pola kebersihan

Pengkajian dilakukan untuk mengetahui tentang tingkat kebersihan pasien dan melakukan pengkajian data dalam perawatan kebersihan seperti mandi, keramas, mengganti pakaian dan gosok gigi.

g) Data psikososial dan budaya

Mengkaji respon seluruh keluarga terhadap kehamilan juga merupakan hal yang penting. Sebagian besar dukungan sosial diberikan oleh teman, keluarga dan komunitas tetapi dukungan sosial oleh tenaga profesional kesehatan juga penting. Pada trimester III ditandai dengan klimaks, kegembiraan emosi karena bayinya, sekitar bulan ke-8 mungkin terdapat periode tidak semangat atau depresi, kepala bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah, reaksi calon ibu terhadap persalinan itu tergantung adanya persiapan akan persepsinya terhadap kehamilan. Kesiapan ibu dan keluarga untuk menerima adanya anggota baru dalam keluarga juga perlu dikaji, agar terhindar dari masalah seperti sibling rival dapat. Pengaruh Praktek budaya yang dijalankan oleh keluarga/klien selama periode kehamilan, perubahan gambaran diri sehubungan dengan perubahan postur tubuh selama kehamilan. Hal yang dikaji tentang budaya yaitu, ditemukan sejumlah pengetahuan dan perilaku budaya yang dinilai tidak sesuai dengan prinsip-prinsip kesehatan menurut ilmu kedokteran atau bahkan memberikan dampak kesehatan yang kurang menguntungkan bagi ibu dan bayinya.

b. Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Untuk mengetahui data ini cukup dengan mengamatan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan kita laporkan dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Baik, jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
- 2) Lemah, pasien yang dimasukan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

Keasadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Handayani & Mulyati, 2017).

- Tekanan darah : Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan. Rentang tekanan darah normal pada orang dewasa sehat adalah 100/60 – 140/90 mmHg. WHO menetapkan hipertensi jika tekanan sistolik $\geq$ 160 mmHg dan tekanan diastolic $\geq$ 95 mmHg (Astuti, Susanti, Nurparidah, & Mandiri, 2017).
- Nadi : Normalnya 70x/menit, ibu hamil 80-90x/menit
- Suhu : Normal 36,5oC-37,5oC, bila suhu tubuh ibu hamil $>$ 37,5 C dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam kehamilan
- Respirasi : Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. normalnya 16-24 x/menit
- Berat badan : Berat badan merupakan indikator tunggal yang terbaik untuk menilai keadaan gizi seseorang. Penambahan berat badan minimal selama kehamilan adalah $\geq$ 9 kg
- Tinggi badan : Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm. Hal ini tidak menjadi masalah jika janin dalam kandungannya

memiliki taksiran berat janin yang kecil
(Handayani & Mulyati, 2017).

LILA : Batas minimal LILA bagi ibu hamil
adalah 23,5 cm

b) Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

Muka : Muka bengkak/oedem tanda eklampsia,
terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda
kehamilan. Apabila muka pucat dapat
menandakan ibu terkena anemia.

Mata : Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai
warna yang dalam keadaan normal berwarna
putih. Pada pemeriksaan konjungtiva
dilakukan untuk mengkaji munculnya
anemia. Konjungtiva yang normal berwarna
merah muda. Selain itu, perlu dilakukan
pengkajian terhadap pandangan mata yang
kabur terhadap suatu benda untuk
mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-
eklampsia (Handayani & Mulyati, 2017).

Mulut	: Bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan tanda ibu kekurangan vitamin C
Leher	: Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat (Handayani & Mulyati, 2017).
Payudara	: Bagaimana kebersihannya, terlihat hiperpigmentasi pada areola mammae tanda kehamilan, puting susu datar atau tenggelam membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui.
Abdomen	: Muncul Striae Gravidarum dan Linea Gravidarum pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormone (Handayani & Mulyati, 2017).
Genetalia	: Ada tidaknya varises, perdarahan, luka, cairan yang keluar (Handayani & Mulyati, 2017).
Ektrimitas	: Oedema pada ektrimitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklampsia dan diabetes melitus, varises.tidak, kaki sama panjang/tidak mempengaruhi jalannya persalinan.

2) Palpasi

Leher : Tidak teraba bendungan vena jugularis. Jika ada hal ini berpengaruh pada saat persalinan terutama saat meneran. Hal ini dapat menambah tekanan pada jantung dan berpotensi terjadi gagal jantung. Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, jika ada potensial terjadi kelahiran prematur, lahir mati, kretinisme dan keguguran. Tidak tampak pembesaran limfe, jika ada kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misal TBC, radang akut dikepala

Payudara : Teraba benjolan pada payudara waspadai adanya kanker payudara dan menghambat laktasi. Kolostrum mulai diproduksi pada usia kehamilan 12 minggu tapi mulai keluar pada usia 20 minggu

Abdomen : Menurut Mochtar (2011) palpasi abdomen dilakukan melalui pemeriksaan Leopold yang dibagi menjadi 4 yaitu:

(a) Leopold 1

Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus

(Handayani & Mulyati, 2017). Jika teraba keras, bundar dan melenting (kesan kepala), sedangkan jika teraba lunak, kurang bundar, dan tidak melenting (kesan bokong). Apabila pada bagian fundus teraba kosong, maka artinya janin dalam posisi melintang (Astuti, Susanti, Nurparidah, & Mandiri, 2017).

(b) Leopold II

Menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin (Handayani & Mulyati, 2017). Jika merasakan tahanan terbesar pada salah satu sisi, maka artinya punggung bayi berada pada sisi tersebut dan bagian kecil janin teraba pada sisi sebelahnya. Jika pada bagian samping terdapat kepala atau bokong artinya bayi mengalami letak lintang (Astuti, Susanti, Nurparidah, & Mandiri, 2017).

(c) Leopold III

Menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan (Handayani & Mulyati, 2017).

(d) Leopold IV

Pemeriksaan leopold IV dapat dilakukan jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP. Jika belum masuk PAP, maka pemeriksaan leopold IV tidak perlu dilakukan (Astuti, Susanti, Nurparidah, & Mandiri, 2017). Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin sudah memasuki PAP. Jika kedua tangan pemeriksa bertemu (konvergen) maka sebagian kecil presentasi janin yang masuk panggul, namun jika kedua tangan pemeriksa terpisah/tidak bertemu (divergen) maka sebagian besar presentasi janin sudah masuk panggul.

Ekstrimitas : Pemeriksaan reflex patella dengan menggunakan reflex hammer, pemeriksaan adanya oedema, varises, dan CRT,

c) Auskultasi

Detak Jantung Janin (DJJ) normal ialah antara 120-160x/menit (Lalita, 2013).

d) Perkusi

Reflek patella, normal bila bergerak sedikit ketika tendon diketuk, jika gerakan berlebihan kemungkinan tanda pre eklamsi, bila negative kemungkinan kekurangan B1

e) Data penunjang

(1) Pemeriksaan laboratorium rutin

Meliputi pemeriksaan golongan darah ibu, kadar hemoglobin, Tes HIV (ditawarkan pada ibu hamil di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi), Rapid test (untuk ibu yang tinggal atau memiliki riwayat ke daerah epidemic malaria)

Wanita yang mempunyai Hb kurang dari 10 gr/100 ml baru disebut menderita anemia dalam kehamilan. Pemeriksaan Hb minimal dilakukan dua kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III. Sedangkan pemeriksaan HbsAg digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak.

(2) Pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi

- a. Urinalis (terutama pada trimester kedua dan ketiga) jika terdapat hipertensi. Tingkatan dari hasil pemeriksaan kadar albumin yaitu :

(-)	Tidak ada kekeruhan.
(+)	Kekeruhan ringan tanpa butir-butir (0,01- 0,05%)
(++)	Kekeruhan mudah dilihat dan Nampak butiranbutiran tersebut (0,05-0,2%)
(+++)	Urin jelas keruh dan kekeruhan berkepingkeping (0,2-0,5%).
(++++)	Sangat keruh dan bergumpal atau memadat (>0,5%)

- b. Kadar hemoglobin pada trimester tiga terutama jika dicurigai anemia

- c. Tes sifilis

- d. Tingkatan kadar glukosa dalam urin diukur dengan menggunakan fehling yaitu:

(-)	: Biru jernih sedikit kehijauan.
(+)	: Hijau endapan kuning

- (++) : Endapan kuning, jelas, dan banyak.
- (+++): Tidak berwarna, endapan warna jingga.
- (++++): Tidak berwarna, endapan merah bata.

(3) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG direkomendasikan pada trimester ketiga untuk perencanaan persalinan pemeriksaan USG dilakukan minimal empat kali, yaitu awal tiap trimester dan menjelang persalinan. Pada setiap trimester juga memiliki manfaat yang sesuai dengan umur kehamilan

2) Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : **G (gravida)**_ (Jumlah Kehamilan) **P (para)**_ (jumlah anak lahir aterm) _ (jumlah anak lahir premature) _ (jumlah anak lahir imature) _ (jumlah anak hidup) **Ab (abortus)** _ (jumlah abortus) _ (jumlah mola) _ (jumlah KET) **UK (usia kehamilan)**_ _ minggu, Tunggal/ Hidup/ Intrauterine, presentasi (kepala/bokong) keadaan ibu dan janin (baik/tidak) ...

Ds : Ibu mengatakan ini kehamilan ke.... usia kehamilan...Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir

Do :

1. Pemeriksaan Umum:

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TD : 90/60-130/90 mmHg
- d) Nadi : 60-100x/menit
- e) RR : 16-24x/menit
- f) Suhu : 36,5-37,5 °C
- g) TB : $\geq 155,9$ cm
- h) BB Hamil : ... kg
- i) BB sebelum hamil : ... kg
- j) TP ; ...
- k) LILA : $>23,5$ cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan (28 minggu 3 jari diatas pusat, 36 minggu 3 jari dibawah px, 40 minggu pertengahan pusat dan px). Bagian janin yang berada di fundus teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting (bokong).

Leopold II : Teraba datar, keras, dan memanjang kanan/kiri (punggung), dan bagian kecil pada bagian kanan/kiri.

Leopold III : Teraba keras, bundar, melenting (kepala) bagian terendah, sudah masuk PAP atau belum.

Leopold IV : Jika sudah masuk PAP, seberapa jauh bagian terendah masuk PAP

b. Auskultasi : DJJ 120-160 x/menit

3) Identifikasi diagnose dan masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil terus mengamati kondisi klien. Berikut beberapa diagnosis potensial yang mungkin ditemukan selama kehamilan trimester III.

4) Identifikasi kebutuhan segera

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Selain itu juga mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5) Intervensi

Perencanaan dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang *up to date*, perawatan berdasarkan bukti, serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan yang tidak diinginkan oleh pasien.

Dx : G....P....Ab... UK... minggu, tunggal, hidup, letak kepala, *intrauterine*, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko rendah

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan, dapat mengantisipasi terjadinya komplikasi/kelainan sebagai deteksi dini dan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.

Kriteria hasil

- a) Kesadaran : Composmentis
- b) TD : 90/60-130/90 mmHg
- c) Nadi : 60-100x/menit
- d) RR : 16-24x/menit
- e) Suhu : 36,5-37,5 °C
- f) TFU ; sesuai usia kehamilan
- g) DJJ : 120-160 x/menit

Intervensi

- a) Sapa, salam serta perkenalan diri

R: Langkah pengenalan klien serta melakukan pendektana terapeutik

- b) Beri informasi pada ibu tentang kondisi ibu dan janin.

R: Informasi yang dikumpulkan selama kunjungan antenatal memungkinkan bidan dan ibu hamil untuk

menentukan pola perawatan antenatal yang tepat.
Memberikan informasi tentang gerakan janin dapat memberikan ketenangan pada ibu.

- c) Komunikasikan dengan ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan.

Membedakan antara

R: persiapkan untuk mengajukan pertanyaan, memberikan informasi dan mendiskusikan isu-isu tentang kesejahteraan fisik dan emosi atau psikologis wanita

- d) ketidaknyamanan yang umum dialami pada saat hamil dan komplikasi yang mungkin terjadi

R: Pada masa kehamilan memerlukan asupan nutrisi yang tinggi untuk proses perkembangan janin selanjutnya

- e) Wanita hamil harus makan paling sedikit bertambah 1 porsi untuk setiap harinya, makan dalam jumlah sedikit namun frekuensinya sering

R: Rencana persalinan akan efektif jika dibuat dalam bentuk tertulis bersama bidan yang berbagi informasi sehingga ibu dapat membuat rencana sesuai dengan praktik dan layanan yang tersedia. Beberapa hal yang didiskusikan dalam perencanaan persalinan diantaranya tempat

kelahiran, pendamping kelahiran, posisi untuk persalinan, pereda nyeri, makan dan minum saat persalinan, kala III persalinan, kebutuhan untuk penjahitan perineum. Pemberian IMD, pemberian vit K, diskusikan setiap budaya atau agama yang mungkin ingin dipantau ibu.

- f) Diskusikan tanda dan gejala persalinan dan kapan harus menghubungi bidan.

R: Informasi yang perlu diketahui seorang wanita (Ibu hamil) demi kesehatan dan kenyamanan diri dan bayinya

- g) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, perdarahan pervaginam. Mengidentifikasi tanda dan gejala penyimpangan yang mungkin dari kondisi normal atau komplikasi

R: Menemukan penyakit ibu sejak dini jika didapatkan kelainan sejak dini yang mengganggu tumbuh kembang janin harus diikuti upaya untuk memberikan pengobatan yang adekuat.

- h) Diskusikan kebutuhan untuk melakukan test laboratorium atau test penunjang lain untuk menyingkirkan, menginformasi atau membedakan Antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul

R: Antisipasi masalah potensial yang terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga professional

- i) Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan seanjutnya.

R: Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut, Antara minggu 28-36 setiap 2 minggu, Antara 36 hingga persalinan dilakukan setiap minggu

6) Implementasi

Merupakan aplikasi atau tindakan asuhan kepada klien dan keluarga yang telah direncanakan pada intervensi secara efisien dan tepat

7) Evaluasi

Hasil evaluasi tindakan nantinya dituliskan setiap saat pada lembar catatan perkembangan dengan melaksanakan observasi dan pengumpulan data subyektif, obyektif, mengkaji data tersebut dan merencanakan terapi atas hasil kajian tersebut. Jadi secara dini catatan perkembangan berisi uraian yang berbentuk SOAP.

2.3.2 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan Varney Persalinan

a Pengkajian

1) Data Subjektif

a) Keluhan Utama

Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin (Handayani, 2017).

b) Pola Nutrisi: Bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anestesi jika pembedahan diperlukan (Handayani, 2017).

c) Pola Eliminasi: Saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam (Handayani, 2017).

d) Pola Istirahat: Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Handayani, 2017).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Data ini dikumpulkan guna melengkapi data untuk menegakkan diagnosis. Data objektif ini diperoleh melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan. Langkah-langkah pemeriksaan :

KU : Baik/tidak, cemas/tidak

- kesadaran : (a) Composmentis (sadar penuh)
- (b) Apatis (perhatian berkurang)
- (c) Somnolen (mudah tertidur walaupun sedang diajak berbicara)
- (d) Spoor (dengan rangsangan kuat masih memberi respon gerakan)
- (e) Soporo-comatus (hanya tinggal reflek corena / sentuhan ujung kapas pada kornea akan menutup mata.
- (f) Coma (tidak memberi respon sama sekali).
- Tekanan Darah : 110/70–120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih dari 140/90 mmHg.
- Nadi : Tidak lebih dari 100 kali per menit
- Suhu : 36,5-37,5⁰C.
- RR : 16-24 x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

Mata : Dikaji apakah konjugtiva pucat atau tidak, bila pucat menunjukkan terjadinya anemia yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinan yaitu perdarahan, dikaji sklera putih atau kuning bila kuning menunjukkan adanya

penyakit hepatitis, kebersihan, kelainan pada mata dan gangguan penglihatan (rabun jauh/dekat). Normalnya yaitu konjungtiva tidak pucat, sclera putih, bersih, tidak ada kelainan mata dan gangguan penglihatan (rabun jauh /dekat).

Payudara Akibat pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI (S. Handayani, 2017).

3) Pemeriksaan Khusus

(a) Obstetri

Abdomen

(1) Inspeksi: lingkaran *Bandl* atau lingkaran retraksi yang menunjukkan segmen bawah rahim sangat meregang dan mendekati pusat. Jika terdapat lingkaran *Bandl* maka kemungkinan terdapat ancaman robekan rahim karena bagian depan tidak dapat maju akibat dari panggul sempit (Yulizawati et al., 2019).

(2) Palpasi: Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2, menentukan

batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan. Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua tangan pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (S. Handayani, 2017).

- (3) Taksiran tanggal persalinan: Bertujuan untuk mengetahui apakah persalinannya cukup bulan, prematur, atau postmature (S. Handayani, 2017).
- (4) Taksiran berat janin: Bertujuan untuk menentukan perkiraan berat janin.
- (5) Auskultasi: Detak jantung janin normal adalah antara 120-160 $\times$ /menit (S. Handayani, 2017).
- (6) Kontraksi: Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15

sampai 20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Informasi mengenai kontraksi ini membantu untuk membedakan antara kontraksi persalinan sejati dan persalinan palsu (S. Handayani, 2017).

(b) Pemeriksaan Dalam

- (1) Vulva/vagina : Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka (Amelia & Cholifah, 2019)
- (2) Ø (Pembukaan) : Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm (Amelia & Cholifah, 2019)
- (3) *Effacement* : Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm (Amelia & Cholifah, 2019)
- (4) Ketuban : Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap (Amelia & Cholifah, 2019)

(5) Hodge :

Bidang Hodge I dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium

Bidang Hodge II sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.

Bidang Hodge III sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.

Bidang Hodge IV sejajar Hodge I, II dan III setinggi os coccyges

c. Assessment

Perumusan diagnosa ibu besalin disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G_P_ _ _ Ab_ _ _ usia kehamilan 30 minggu janin tunggal/hidup/intrauterine presentasi kepala/bokong inpartu kala I fase laten.aktif. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu.

d. Penatalaksanaan

- 1) Lakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi ukur tanda-tanda vital ibu, hitung detak jantung janin, hitung kontraksi uterus, lakukan pemeriksaan dalam, serta catat produksi urine, aseton dan protein.
- 2) Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
- 3) Atur aktivitas dan posisi ibu yang nyaman.
- 4) Fasilitasi ibu untuk buang air kecil.

- 5) Hadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
- 6) Ajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.
- 7) Ajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.
- 8) Informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

Asuhan Kebidanan Kala II

Subjektif Mengetahui apa yang dirasakan oleh ibu, biasanya ibu akan merasakan tanda gejala kala II yaitu ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka adanya peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah.

Objektif Pembukaan serviks telah lengkap, terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Menurut Sondakh (2013), tanda-tanda dan gejala kala II adalah sebagai berikut:

- (1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- (2) Perineum terlihat menonjol.

(3) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.

(4) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Pemeriksaan dalam menurut .., yaitu:

(a) Cairan Vagina : ada lendir bercampur darah.

(b) Ketuban : sudah pecah/utuh

(c) Pembukaan : 10 cm

(d) Penipisan : 100 %

(e) Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil.

(f) Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar bagian terdahulu

(g) Moulage : 0 (nol)

(h) Hodge IV

Assessment: G_P___Ab___ Uk... minggu, T/H/I presentasi ... inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan: Melakukan penatalaksanaan pertolongan persalinan (APN) sesuai dengan SOP.

Manajemen Asuhan pada Bayi Baru Lahir

1. Data Subjektif

a. Biodata Bayi

Nama : Untuk menghindari kekeliruan

Jenis Kelamin : Untuk memberikan informasi kepada ibu dan keluarga serta memfokuskan pada saat dilakukan pemeriksaan genetalia ...

Umur : Untuk mengetahui usia bayi.

Anak ke- : Untuk mengkaji adanya kemungkinan *sibling rivalry*.

b. Kebutuhan Dasar

1) Pola Nutrisi

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

2) Pola Eliminasi

Proses pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu urine bayi yang normal berwarna kuning.

3) Pola Istirahat

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah selama 10 – 18 jam/hari.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda Vital	: Pernapasan normal bayi antara 30 – 50 x/menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 110 – 160 x/menit dengan rata-rata kira-kira 130 x/menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksilla adalah 36,5 – 37,5°C (Handayani & Mulyati, 2017).
Antropometri	: Kisaran berat badan bayi baru lahir adalah 2500 – 4000 gr, panjang badan sekitar 48 – 52 cm, lingkar kepala sekitar 32 – 37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkar dada (30 – 35 cm). Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama setelah kelahiran yang harus kembali normal pada hari ke-10.

2. Pemeriksaan Fisik

Kulit	: Seluruh tubuh bayi tampak berwarna merah muda mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Bila bayi berpigmen gelap, tanda-tanda perfusi perifer
-------	---

baik dapat dikaji dengan mengobservasi membrane mukosa, telapak tangan dan telapak kaki bayi. Bila bayi tampak pucat atau sianosis dengan atau tanpa tanda distress pernapasan harus segera dilaporkan pada dokter anak karena dapat mengindikasikan adanya penyakit penyerta. Selain itu, kulit bayi juga harus bersih dari ruam, bercak, memar, tanda-tanda infeksi dan trauma.

Kepala : Fontanel anterior harus teraba datar. Bila fontanel cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intracranial sedangkan fontanel yang cekung dapat mengindikasikan adanya dehidrasi. Moulding harus sudah menghilang dalam 24 jam kelahiran. Cephal hematoma pertama kali muncul pada 12 – 36 jam setelah kelahiran bayi dan cenderung semakin besar ukurannya, diperlukan waktu sampai 6 minggu untuk dapat hilang.

Mata : Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa kedua mata bersih tanpa ada tanda-tanda rabas, sklera putih dan konjungtiva merah muda.

Telinga : Periksa telinga untuk memastikan jumlah,

	bentuk dan posisinya. Normalnya terdapat lubang telinga dan tidak ada kelainan pada daun telinga, mempunyai letak yang sejajar dengan mata. Terdapat cairan abnormal yang berbau atau tidak.
Hidung	:Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir (Handayani & Mulyati, 2017). Adanya pernapasan cuping hidung menunjukkan adanya distress pernapasan (gawat nafas).
Mulut	: Mulut di inspeksi adanya kelengkapan struktur bibir bayi baru lahir, normalnya berwarna merah muda dan lidahnya rata, reflek sucking (menghisap) baik, dan tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labioplastoskisis (bibir sumbing).
Leher	: Leher bayi normalnya tampak pendek, dikelilingi lipatan kulit. Perabaan/palpasi dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan.
Dada	: Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam (Handayani & Mulyati, 2017). Adanya retraksi dari epigastrium dan intercostal bagian bawah menunjukkan bayi mengalami distress pernapasan.
Abdomen	: Abdomen bayi tampak bulat dan bergerak secara

bersamaan dengan gerakan dada saat bayi bernapas, serta kaji adanya konsep dasar pembengkakan atau tidak (Sondakh, 2013).

Tali pusat : Pemeriksaan tali pusat dilakukan untuk mendeteksi adanya perdarahan, tanda-tanda pelepasan dan infeksi pada tali pusat. Biasanya tali pusat mulai mongering, kemudian lepas dalam 5 – 16 hari (Handayani & Mulyati, 2017).

Punggung : Tanda-tanda abnormalitas pada punggung yaitu adanya spina bifida, pembengkakan dan lesung atau bercak kecil berambut (Handayani & Mulyati, 2017).

Genitalia : Pada bayi perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia mayora telah menutupi labia minora. Sedangkan pada bayi laki-laki testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya (Handayani & Mulyati, 2017).

Anus : Tidak terdapat atresia ani.

Ekstremitas : Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Jumlah jari kaki dan tangan harus lengkap (Handayani & Mulyati, 2017). Tidak terdapat polidaktili dan sindaktili. Sindaktili adalah penyatuan atau penggabungan jari-jari, sedangkan

Polidaktili menunjukkan jari ekstra (Sondakh, 2013).

3. Pemeriksaan Neurologis

Menurut (Sondakh, 2013):

a. Refleks *Morrow*/Terkejut

Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka bayi akan menimbulkan gerak terkejut.

b. Refleks Palmar Grasp/Menggenggam

Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka bayi akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.

c. Refleks Rooting/Mencari

Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka bayi akan menoleh dan mencari sentuhan itu.

d. Refleks *Sucking*/Menghisap

Apabila bayi diberi dot/putting maka bayi akan berusaha untuk menghisap.

e. Refleks *Grabella*

Apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa, maka bayi akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan kedua matanya.

f. Refleks *Stepping*

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang tangannya sedangkan kakinya di biarkan menyentuh yang rata dan keras.

g. *TonickNeck Refleks*

Apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka bayi akan berusaha mengangkat kepalanya.

h. *Refleks Babinski*

Apabila bayi diberi rangsangan pada telapak kaki, ibu jari kaki akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka.

(i) *Refleks crawling*

Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki, apabila diletakkan telungkup di atas permukaan datar.

(j) *Refleks Ekstrus*

Bayi lahir menjulurkan lidah ke luar, apabila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting

c. Assessment

Diagnosa : Bayi baru lahir normal, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia . . . jam.

DS : Bayi lahir tanggal . . . jam . . . dengan normal.

DO :

HR : normal (110 – 160 x/menit)

RR : normal (30 – 60 x/menit)

Tangisan kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik.

BB : normal (2500 – 4000 gr)

PB : normal (48 – 52 cm).

Masalah Potensial:

Menurut Munthe dkk (2019), kemungkinan masalah potensial yang dapat terjadi pada bayi baru lahir adalah:

1. Hipotermi
2. Infeksi
3. Asfiksia
4. Ikterus.

Kebutuhan bayi baru lahir adalah kehangatan, ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan komplikasi (Handayani & Mulyati, 2017).

d. Penatalaksanaan

Menurut (Sondakh, 2013), Penatalaksanaan pada bayi baru lahir antara lain.

1. Lakukan *informed consent*

R/ *Informed consent* merupakan langkah awal untuk melakukan tindakan lebih lanjut.

2. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan

R/ Cuci tangan merupakan prosedur pencegahan kontaminasi silang.

3. Lakukan perawatan mata dengan obat tetrasiklin 1%

R/ Obat tetrasiklin 1% untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi karena Gonore (GO).

4. Lakukan injeksi vitamin K1 1 mg secara IM (Intramuskular)
R/ Injeksi vitamin K1 1 mg secara IM pada paha kiri anterolateral untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 pada bayi.
5. Beri identitas bayi
R/ Identitas merupakan cara yang tepat untuk menghindari kekeliruan.
6. Bungkus bayi dengan kain kering
R/ Membungkus bayi merupakan cara tepat mencegah hipotermi.
7. Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa
R/ Tali pusat terbungkus merupakan cara tepat mencegah infeksi.
8. Melakukan pemeriksaan antropometri
R/ Deteksi dini pertumbuhan dan kelainan pada bayi
9. Ukur suhu tubuh, denyut jantung, dan respirasi
R/ Deteksi dini terhadap komplikasi
10. Lakukan imunisasi hepatitis B pada paha kanan anterolateral.
R/ Mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.
11. Anjurkan ibu memberikan ASI eksklusif
R/ ASI eksklusif merupakan makanan terbaik untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh bayi, kebutuhan nutrisi 60 cc/kg/BH.
12. Jelaskan tanda-tanda bahaya bayi

R/ Memberikan KIE pada orangtua dan keluarga mengenai tanda-tanda bahaya. Tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir, antara lain:

- a. Pernapasan, sulit atau lebih dari 60 kali/menit, terlihat dari retraksi dinding dada pada waktu bernapas.
- b. Suhu, terlalu panas $>38^{\circ}\text{C}$ (*febris*) atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$ (hipotermia).
- c. Warna abnormal, kulit/ bibir biru (*sianosis*) atau pucat, memar atau bayi sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama setelah lahir).
- d. Pemberian ASI sulit, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- e. Tali pusat, berwarna merah, bengkak keluar cairan, berbau busuk dan berdarah.
- f. Gangguan gastrointestinal

2.3.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Varney Masa Nifas

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

2) Riwayat obstetric sekarang

a) Riwayat nifas sekarang

Perdarahan : Lochea rubra sampai dengan alba

Kontraksi Uterus : Baik/tidak

TFU

Bayi lahir : setinggi pusat

Uri lahir : 2 jari di bawah pusat

1 minggu : pertengahan pusat-simfisis

2 minggu : tidak teraba di atas simfisis

6 minggu : sebesar normal

Laktasi : keluar/belum

Infeksi : ada/tidak

3) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi akan gizi sebagai berikut :

- a) Mengonsumsi makanan tambahan. Kurang leboh 500 kalori setiap hari.
- b) Makanan dengan diet gizi seimbang utuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- d) Mengonsumsi tablet tambah darah selama 40 hari pasca persalinan.

2) Istirahat

Menjelaskan bahwa kurang istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan serta menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

3) Aktivitas

Pola aktifitas perlu dikaji karena pola aktivitas yang terlalu berat dapat mengakibatkan perdarahan pervaginam, sedangkan pola aktivitas yang kurang dapat menghambat proses involusi.

4) Eliminasi

BAK : BAK disebut normal bila spontan tiap 3-4 jam. diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak maka dilakukan rangsangan dengan mengalirkan air keran di dekat klien, mengompres air hangat diatas simpisis, saat site bath (berendam air hangat) klien disuruh BAK. BAB : BAB harus ada pada 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi akan timbul konstipasi hingga skibala tertimbun di rektum, mungkin terjadi febris.

5) Kebersihan

Pola kebersihan perlu dikaji karena berkaitan dengan pencegahan infeksi dan mencegah kemungkinan alergi pada kulit bayi, kulit ibu yang berkeriat dan kotor dapat menyebabkan alergi karena sentuhan kulit ibu dan bayi.

4) Data psikososial dan social budaya

a) Psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/ psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran. Depresi tersebut sering disebut postpartum blues.

(1) *Periode Taking In* (ketergantungan)

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umunya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.

(2) *Periode Taking Hold*

Periode ini berlangsung pada hari 2-4 hari post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasihat bidan

(3) *Periode Letting Go*

Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah. Pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi post partum terjadi pada periode ini

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan pada Ibu

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/tidak, cemas/tidak, untuk mengetahui keadaan umum pasien secara keseluruhan

kesadaran : a. Composmentis
b. Apatis
c. Latergis
d. Samnolen

Tekanan Darah : 90/60 – 130/90 mmHg

Nadi : 60 – 90 x/menit. bila nadi > 110 x/ menit dapt terjadi gejala shock karena infeksi dan bila takikardi disertai panas kemungkinan karena adanya vitium kordis.

Suhu : 36,5 – 37,5 C

RR : 18 – 24 x/menit

2) Pemeriksaan fisik

- Mata : Sklera putih/tidak, konjungtiva merah muda/pucat.
- Leher : Ada pembesaran kelenjar tiroid/tidak, ada bendungan vena jugularis/tidak.
- Dada : Bentuk simetris/tidak, bersih/kotor, putting susu menonjol/datar/tenggelam, colostrum sudah keluar/belum.
- Abdomen : Pemeriksaan abdomen bertujuan untuk menentukan menentukan tinggi fundus uteri (TFU), memantau kontraksi uterus.
- Genetalia : Perlu dilakukan pemeriksaan untuk melihat pengeluaran lochia. jika lochea tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau involusi yang kurang sempurna. selain itu perlu dikaji keadaan luka jahitan dan tanda-tanda infeksi vagina.
- a) Lochea Rubra (cruenta)
- Muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna , merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan

dari decidua, verniks caseosa, lanugo dan mekoneom

b) Lochea sanguinolenta

Muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir.

c) Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 7- 14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum. Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta

d) Lochea Alba

Muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

e) Lochea Purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah, dan berbau busuk

f) Lochiostatis

Loche yang tidak lancar keluarnya. Apabila perenium dalam keadaan dijahit, maka nilai tanda-tanda REEDA diantaranya adalah :

- 1) *Reedness* (kemerahan)
- 2) *Edema* (bengkak)
- 3) *Echimosis* (memar/bercak biru kehitaman)
- 4) *Drainage* (rembes)
- 5) *Aprroximatly* (jahitan tidak menyatu)

Anus Ada haemorroid/tidak

Ektrimitas : Oedema (-/+),varises (-/+).

2) Palpasi

Abdoemen : Bagaimana kontraksi uterus, kandung kemih kosong/tidak, TFU sesuai masa involusi/tidak, diastasis rectus abdominalis (-). TFU menurut (Rukiyah, 2018) adalah sebagai berikut :

Bayi lahir : setinggi pusat

Plasenta lahir : dua jari bawah pusat

1 minggu : pertengahan pusat-simfisis

2 minggu : tidak teraba di atas-simfisis

6 minggu : bertambah kecil

8 minggu : sebesar normal

Ektrimitas : Oedema (-/+), Tanda Homan +/-

3. Assessment

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap klien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman perempuan yang diidentifikasi oleh bidan.

Diagnose : P___Ab___postpartum hari ke...

4. Penatalaksanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, melalui pengetahuan, teori yang up to date, serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. Dalam menyusun perencanaan, sebaiknya pasien dilibatkan karena pada akhirnya pengambilan keputusan dilaksanakannya suatu rencana asuhan ditentukan oleh pasien sendiri. Untuk menghindari perencanaan asuhan yang tidak terarah, dibuat terlebih dahulu pola pikir sebagai berikut :

- a. Tentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan meliputi sasaran dan target hasil yang akan dicapai
- b. Tentukan tindakan sesuai dengan masalah dan tujuan yang akan dicapai
 - (1) Kunjungan Nifas 1 (KF 1) 6-8 jam setelah persalinan
 - (a) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi.
 - (b) Ajarkan kepada ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas seperti nyeri abdomen, nyeri luka perineum, konstipasi. Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa puerperium, meskipun dianggap normal tetapi ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna.
 - (c) Motivasi ibu untuk istirahat cukup. Istirahat dan tidur yang adekuat. Dengan tidur yang cukup dapat mencegah pengurangan produksi ASI, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, depresi, dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.
 - (d) Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, zat besi dan vitamin. Diet seimbang. Protein membantu penyembuhan dan regenerasi jaringan baru, zat besi membantu sintesis hemoglobin dan vitamin C memfasilitasi absorpsi besi dan diperlukan untuk sintesis hemoglobin. Cairan dan nutrisi yang adekuat penting untuk

laktasi, untuk membantu aktifitas gastrointestinal normal, dan mendapatkan kembali defekasi normal dengan segera.

- (e) Beritahu ibu untuk segera berkemih. Urin yang tertahan dalam kandung kemih akan menyebabkan infeksi, serta kadung kemih yang penuh membuat rahim terdorong ke atas umbilikus dan kesatu sisi abdomen dan mencegah uterus berkontraksi.
- (f) Lakukan latihan pascanatal dan penguatan untuk melanjutkan latihan selama minimal 6 minggu. Latihan pengencangan abdomen, latihan perineum. Latihan ini mengembalikan tonus otot pada susunan otot panggul. Ambulasi dini untuk semua wanita adalah bentuk pencegahan (thrombosis vena profunda dan tromboflebitis superficial) yang paling efektif.
- (g) Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap. Ambulasi dini mengurangi thrombosis dan emboli paru selama masa nifas.
- (h) Menjelaskan ibu tanda bahaya masa nifas meliputi demam atau kedinginan, perdarahan berlebih, nyeri abdomen, nyeri berat atau bengkak pada payudara, nyeri atau hangat pada betis dengan atau tanpa edema tungkai, depresi.
- (i) Deteksi dini adanya tanda bahaya masa nifas
 - (1) Tanda-tanda bahaya berikut merupakan hal yang sangat penting, yang harus disampaikan kepada ibu dan keluarga. Jika ia mengalami salah satu atau lebih keadaan berikut maka ia harus secepatnya datang ke bidan atau dokter.

- (2) Perdarahan pervagina yang luar biasa atau tipe-tipe bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan ganti pembalut 2 kali dalam setengah jam).
 - (3) Pengeluaran per vagina yang berbau busuk (menyengat)
 - (4) Rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung
 - (5) Rasa sakit kepala yang terus-menerus, nyeri epigastrik, atau masalah penglihatan
 - (6) Pembengkakan di wajah atau di tangan
 - (7) Demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil, atau jika merasa tidak enak badan
 - (8) Payudara yang berubah menjadi merah panas dan sakit
 - (9) Kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama
 - (10) Rasa sakit, warna merah pembengkakan di kaki
 - (11) Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh bayi atau dirinya sendiri
 - (12) Merasa sangat keletihan atau nafas terengah-engah
 - (j) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan
- (2) Kunjungan Nifas 2 (KF 2) 6 Hari setelah persalinan
- (a) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu. Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan

dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan control terhadap situasi.

- (b) Pastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal. Fundus yang awalnya 2cm dibawah pusat, meningkat 1-2 cm/hari. Catat jumlah dan bau lochia atau perubahan normal lochea. Lochea secara normal mempunyai bau amis namun pada endometritis mungkin purulen dan berbau busuk.
- (c) Evaluasi ibu cara menyusui bayinya. Posisi menyusui yang benar merupakan kunci keberhasilan pemberian ASI. Dengan menyusui yang benar akan terhindar dari puting susu lecet, maupun gangguan pola menyusui yang lain.
- (d) Ajarkan latihan pasca persalinan dengan melakukan senam nifas. latihan atau senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut.
- (e) Jelaskan ibu cara merawat bayinya dan menjaga suhu tubu agar tetap hangat. Hipotermia dapat terjadi saat apabila suhu dikeliling bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh tidak di terapkan secara tepat, terutama pada masa stabilisasi.
- (f) Jelaskan pada ibu pentingnya imunisasi dasar. Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat system pertahanan tubuh kebal

terhadap invasi mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh

- (g) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan. Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. Melanjutkan kontak dengan professional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi.

(3) Kunjungan nifas 3 (KF 3) 2 minggu setelah persalinan

- (a) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu. Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi
- (b) Demonstrasikan pada ibu senam nifas lanjutan. Gerakan untuk pergelangan kaki dapat mengurangi pembekakan pada kaki juga gerakan untuk kontraksi otot perut dan otot pantat secara ringan dapat mengurangi nyeri jahitan
- (c) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth,2012), diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya. Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. Melanjutkan kontak

dengan profesional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi

(d) KB (keluarga berencana) Kaji keinginan pasangan mengenai siklus reproduksi yang mereka inginkan, diskusikan dengan suami, jelaskan masing-masing metode alat kontrasepsi, pastikan pilihan alat kontrasepsi yang paling sesuai untuk mereka (Sulistyawati, 2009). Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas, antara lain Metode Amenorhea Laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, kontrasepsi imPenatalaksanaan, dan alat kontrasepsi dalam rahim.

(4) Kunjungan nifas 4 (KF 4) 6 minggu setelah persalinan

(a) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu. Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi

(b) Diskusikan penyulit yang muncul berhubungan dengan masa nifas. Menemukan cara yang tepat untuk mengatasi penyulit masa nifas yang dialami.

(c) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.3.4 Konsep Dasar Dan Manajemen Asuhan Kebidanan Varney Pada Neonatus.

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal jam WIB. Masalah atau keluhan yang lazim dialami bayi baru lahir antara lain bayi rewel belum bisa menghisap putting susu ibu, asfiksia, hipotermi, ikterus, muntah dan gumoh, diaper rash, diare, obstipasi dan infeksi.

2) Pola kebiasaan sehari-hari

Untuk mengetahui kesejangan atau perbedaan yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang bayi.

a) Pola nutrisi

Bayi harus disusui segera mungkin setelah bayi lahir (terutama dalam satu jam pertama kelahiran) dan lanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan, tidak boleh memberi makanan apapun pada bayi selain ASI.

b) Pola eliminasi

Proses pengeluaran buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) terjadi dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran. Buang air besar (BAK) biasanya agak lembek, berwarna hitam kehijauan, dan buang air kecil (BAK) berwarna kuning.

c) Pola istirahat

Pola tidur neonatus sampai 3 bulan rata-rata 16 jam sehari.

d) Pola aktivitas

Pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari putting susu.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum bayi, meliputi tingkat kesadaran (sadar, apatis, gelisah, koma), gerakan ekstrim.

b) Suhu

Temperatur tubuh internal bayi adalah 36,5 – 37,50C. Jika suhu kurang dari 350C bayi mengalami hipotermia berat, yang beresiko tinggi mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Bila suhu tubuh lebih dari 37,50C, bayi mengalami hipertermi.

c) Pernapasan

Pernafasan pada bayi baru lahir adalah 30-60 kali/menit, tanpa adanya retraksi dada dan suara merintih saat ekspirasi. Frekuensi lebih dari 60 kali/menit menandakan takipnea. Bila terdengar suara tambahan seperti bunyi berbusa dan berdenguk yang terdengar pada ekspirasi, ini menandakan ronki yang berkaitan dengan ekspirasi (lebih sering terdengar pada bayi dengan kelahiran dengan tindakan seksio sesarea). Atau rales, biasanya disebut crackles terdengar seperti bunyi meletus, berdeguk, dan sering terdengar pada inspirasi. Berkaitan dengan infeksi dan tanda awal gagal jantung.

d) Nadi

Denyut nadi normal pada bayi baru lahir adalah 100-180 kali/menit.

2) Pemeriksaan Antropometri

a) Berat badan

Berat badan bayi normal yaitu 2500-4000 gram. Bila berat badan 1500-2500 gram menandakan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

b) Panjang badan

panjang badan lahir normal yaitu 48-52 cm

c) Lingkar kepala

Lingkar Kepala yang normalnya 32-36,8 cm pada bayi cukup bulan

d) Lingkar dada

Lingkar Dada normalnya 30,5-33 cm

e) Lingkar lengan atas (LILA)

Normal Lila Bayi baru lahir adalah 10-11 cm

3) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Ubun-ubun, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal hematoma, hidrocefalus Rabalah bagian garis sutura dan fontanetal apakah ukuran dan tampilannya normal:

b) Muka

Warna kulit kemerahan, jika berwarna kuning bayi mengalami ikterus. Ikterus merupakan warna kekuningan pada bayi baru lahir yang kadar bilirubinnya biasanya > 5 mg.dL. jika pucat menunjukkan akibat sekunder dari anemia, asfiksia saat lahir dan syok.

c) Mata

Pemeriksaan terhadap perdarahan subkonjungtiva, 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.

d) Hidung

Lubang simetris/tidak, bersih, tidak ada sekret, adakah pernafasan cuping hidung. Menurut Myles (2011), jika satu lubang hidung tersumbat, sumbatan di lubang hidung lainnya mengakibatkan sianosis disertai kegagalan usaha bernafas melalui mulut.

e) Mulut

Pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatoskisis, dan refleks isap, dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu.

f) Telinga

Posisi telinga yang normal ditentukan dengan menarik garis lurus horisontal imajiner dari kantung mata bagian dalam dan luar melewati wajah.

g) Leher

Leher bayi baru lahir pendek, tebal. Dikelilingi lipatan kulit, fleksibel dan mudah di gerakkan serta tidak ada selaput (webbing). Bila ada webbing perl di curigai adanya syndrome Turner. Pada posisi terlentang bayi dapat mempertahankan lehernya dengan punggungnya dan menegakkan kepalanya ke samping.

h) Dada

Adanya retraksi dada intercostal yang berat merupakan gejala paling umum dari sindrom gawat napas atau penyakit membrane hialin

i) Abdomen

Kemerahan sekitar umbilicus merupakan tanda terjadinya sepsis neonatorum. Periksa bentuk abdomen bayi. Apabila abdomen bayi cekung, kemungkinan terjadi hernia diafragmatika. Apabila abdomen bayi kembung, kemungkinan disebabkan oleh perforasi usus yang biasanya akibat ileus mekonium. Periksa adanya benjolan, distensi, gatrokisis, 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.

j) Tali pusat

Periksa kebersihan, tidak/adanya perdarahan, terbungkus kassa/tidak. 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

k) Genetalia

Pemeriksaan terhadap kelamin laki-laki: testis sudah turun dan berada dalam skrotum, orifisium uretra di ujung penis, dan kelainan (fimosi, hipospadia/epispadia). Kelamin perempuan: labia mayor

dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret, dan kelainan (Tando, 2016).

l) Anus

Bayi tidak mengeluarkan meconium dalam waktu 24-48 jam pertama setelah kelahiran menunjukkan adanya atresia ani ...

m) Ekstrimitas

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 polidaktili (jari yang lebih), sindaktili (jari yang kurang), atau normal. Ekstremitas bawah, tungkai, dan kaki: periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal. Periksa jumlah jari kaki bayi, apakah terdapat polidaktili, sindaktili, atau normal. Refleks Penatalaksanaantar grasp dapat diperiksa dengan cara menggosokkan sesuatu di telapak kak bayi dan jari-jari kaki bayi akan melekok secara erat. Refleks Babinski ditunjukkan pada saat bagian samping telapak kaki bayi digosok dan jari-jari kaki bayi akan menyebar dan jempol kaki ekstensi

n) Punggung

Tulang belakang lurus. Suatu kantong yang menonjol besar disepanjang tulang belakang tetapi paling biasa di area sacrum mengindikasikan beberapa tipe Spina Bifida. Pada saat bayi tengkurap, lihat dan raba kurvatura kolumna vertebralis untuk

mengetahui adanya skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningoel, dan kelainan lainnya

3. Assessment

Diagnose	: Bayi baru lahir normal, usia...
Data subjektif	: Bayi lahir tunggal ... jam ...
Data Objektif	: Tangisan kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik. Reflek isap, menelan, dan morro telah terbentuk.
Nadi	: normal 130-160 kali/meni
Pernapasan	: normal 130-160 kali/menit
Suhu	: normal 36,5°C-37,5°C
Panjang badan	: normal 48-52 cm
Berat Badan	: normal 2500-4000 gram

4. Penatalaksanaan

KN 1 (6-48 jam setelah bayi lahir)

- (a) Melakukan perawatan tali pusat
- (b) Memastikan bayi mendapat kebutuhan nutrisi yang baik
- (c) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk melakukan perawatan neonates sehari-hari

KN 2 (3-7 hari setelah bayi lahir)

- (a) Melakukan evaluasi hasil kunjungan I.
- (b) Melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- (c) Memeriksa keadaan tali pusat.
- (d) Mengajarkan ibu mengenali tanda bahaya pada neonatus.
- (e) Memeriksa adanya diare.
- (f) Memeriksa ikterus.
- (g) Mengamati ibu dalam menyusui bayinya.
- (h) Menjadwalkan kunjungan ulang dan melakukan imunisasi BCG dan Polio 1 jika bayi sudah berusia 1 bulan

KN 3 (8-28 hari setelah bayi lahir)

- (a) Melakukan evaluasi hasil kunjungan II.
- (b) Melakukan pemeriksaan umum dan fisik neonatus.
- (c) Memeriksa adanya diare.
- (d) Memeriksa ikterus.
- (e) Melakukan pemeriksaan tanda bahaya neonatus dengan MTBM.

- (f) Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI tanpa memberikan makanan tambahan hingga bayinya berusia 6 bulan.

2.3.5 Konsep Dasar dan Manajemen Asuhan Keluarga Berencana

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Mengetahui keluhan utama/alasan datang ke pelayanan kesehatan karena ingin menggunakan kontrasepsi yang aman untuk menyusui

2) Riwayat Menstruasi

a) HPHT

Untuk memastikan bahwa klien tidak dalam keadaan hamil. Jika ibu hamil menjadi akseptor KB dapat menyebabkan kecacatan pada janin

b) Siklus menstruasi

Untuk mengetahui apakah siklus ibu teratur atau tidak karena setelah penggunaan KB bisa saja terjadi perubahan seperti tidak haid atau hanya flek-flek saja

c) Lama menstruasi

Untuk mengetahui perubahan yang mungkin terjadi selama atau setelah menjadi akseptor KB. Efek samping penggunaan KB bisa saja haid menjadi tidak lancar atau haid yang semakin lama karena penggunaan AKDR.

d) Keluhan

Dikaji apakah ibu saat menstruasi ada keluhan seperti disminorea, jika ibu biasanya mengalami disminorea saat menstruasi tidak disarankan untuk menggunakan AKDR karena akan menyebabkan saat menstruasi disminorea semakin sakit.

e) tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi hormonal

1. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum

2) Kesadaran

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

3) Tanda-tanda Vital

a. Tekanan darah

Ibu yang memiliki tekanan diatas kisaran normal (tekanan darah mmHg dan diastolik > 90 mmHg) harus ditindak lanjuti. Tekanan darah $> 140/90$ mmHg dengan salah satu gejala pre eklampsia. Suntikan progestin dan imPenatalaksanaant dapat digunakan untuk wanita yang memiliki tekanan $>140/90$ mmHg.

b. Suhu

36,5-37,5 C.

c. Pernapasan

Pernafasan normalnya yaitu 16-24 x/menit. Ibu dengan frekuensi pernapasan >24x/menit kemungkinan dengan penyakit asma sehingga pada dasarnya penderita asma bisa menggunakan semua jenis alat kontrasepsi

d. Nadi

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

4) Pemeriksaan Antropometri

a. Berat badan

Permasalahan berat badan merupakan efek samping penggunaan alat kontrasepsi hormonal, terjadi peningkatan atau penurunan berat badan. Wanita dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) ≥ 30 kg/m merupakan batas maksimal dalam menggunakan alat kontrasepsi hormonal.

2. Assessment

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

Diagnose : P Ab... Usia.... tahun, anak terkecil usia ... tahun, dengan peserta KB (oral/MAL/kondom/suntik/IUD/imPenatalaksanaant), tidak ada kontraindikasi terhadap alat kontrasepsi, dengan keadaan baik

3. Penatalaksanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan teori yang up to date, perawatan berdasarkan bukti (evidence based care), serta divalidasi dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan klien. Dalam menyusun perencanaan sebaiknya klien dilibatkan, karena pada akhirnya keputusan dalam melaksanakan rencana asuhan harus disetujui oleh klien ... Implementasi secara umum yang dapat dilakukan oleh bidan kepada calon/akseptor KB yaitu:

1. Menyapa dan memberi salam kepada klien secara terbuka dan sopan
Rasiona : Meyakinkan klien membangun rasa percaya diri..
2. Tanyakan pada klien informasi tentang informasi dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan dan kepentingan).
Rasional: Dengan mengetahui informasi tentang diri klien kita akan dapat membantu klien dengan apa yang dibutuhkan klien
3. Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keuntungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi

Rasional: Membantu ibu memilih kontrasepsi yang dibutuhkan oleh ibu.

4. Tanya metode KB yang diinginkan.

Rasional: Memberi kesempatan kepada klien untuk memilih KB sesuai keinginan

5. Bantu klien memilih metode KB yang sesuai

Rasional: Mengarahkan klien memilih KB yang efektif agar sesuai dengan tujuan utama atau kebutuhan klien.

6. Lakukan penapisan pada klien

Rasional: Penapisan yang tepat akan memberikan dampak positif dalam menentukan pilihan KB sesuai dengan kondisinya.

7. Berikan pelayanan KB sesuai dengan pilihan klien

Rasional: Pelayanan KB yang sesuai pilihan dapat memberikan ketenangan pada klien dan mengusahakan agar klien dapat memahami kondisi dan perubahan yang terjadi setelah pemasangan KB yang dipilih.