

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Continuity Of Care (COC)

Continuity Of Care (COC) merupakan serangkaian pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta keluarga berencana. Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan dapat mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi dengan segera dan juga mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi. Selain itu melakukan pelayanan COC menciptakan terjalinnya hubungan yang baik antara pasien dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan (Viandika & Septiasari, 2020).

Tujuan utama COC dalam asuhan kebidanan adalah mengubah paradigma terkait hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, tetapi hamil dan melahirkan merupakan suatu yang fisiologis dan tidak memerlukan suatu intervensi. Keberhasilan COC akan meminimalisir intervensi yang tidak di butuhkan dan menurunkan keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (Setiawandri & Julianti, 2020).

2.2 Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Masa Antara

A. Konsep Dasar Kehamilan

a) Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah

mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Nugrawati dan Amriani, 2021: 26).

b. Ketidaknyamanan Trimester III

1. Peningkatan frekuensi berkemih (non patologis) dan konstipasi, Frekuensi berkemih pada trimester III sering dialami pada kehamilan primi setelah terjadi lightening.
2. Eadema dan Varises, Hal ini disebabkan oleh gangguan sirkulasi vena dan meningkatnya tekanan vena pada ektermitas bagian bawah.
3. Nyeri ligemen, Nyeri ligamentum teres uteri diduga akibat peregangan dan penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada ligament.
4. Kecemasan, Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ke-3, wanita mungkin merasa cemas terhadap kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri.

c. Rencana Persiapan P4K

Program P4K dilakukan dengan cara :

1. Mendata semua ibu hamil
2. Antenatal care yang dilakukan minimal 6 kali kunjungan yaitu pada trimester 1 kunjungan 1 kali, pada trimester 2 kunjungan 2 kali, trimester 3 kunjungan 3 kali.

3. Menempelkan stiker p4k pada rumah ibu hamil yang dimana berisi :a. Ibu dan keluarga harus mengetahui HPL, b. Penolong persalinan, c. Rencana persalinan, d. pendamping persalinan, e. transportasi yang akan digunakan, f. Calon pendonor darah
4. Menandatangani amanat persalinan yang terdapat pada buku KIA

B. Konsep Dasar Persalian

1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Indrayani & Maudy, 2016).

2. Tanda – tanda Persalinan

a). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- (1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
- (2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- (3) Terjadi perubahan pada serviks.
- (4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

b) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam.

d) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas. (Sondakh, J. J. S. (2013).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi tentang persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

1. Penumpang (Passanger)

Penumpang dalam persalinana adalah janin dan plasenta.

2. Jalan Lahir (Passage)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan lahir lunak.

3. Kekuatan (Power)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu :

a. Kekuatan primer

kontraksi berasal dari dsegemen dua tas yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang.

b. kekuatan sekunder

pada kekuatan ini, otot – otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan endorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intra abdomen.

4. Posisi ibu (Positioning)

Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memberikan sirkulasi. Macam-macam posisi bersalin yaitu seperti posisi berdiri, setengah duduk, jongkok, dan lain sebagainya. (Sondakh, J. J. S. (2013).

C. Konsep Dasar BBL Normal

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2016).

2. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir

Asuhan yang diberikan adalah :

- 1) Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktivitas
- 2) Pertahankan suhu tubuh bayi yaitu hindari memandikan minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah

medis serta suhunya 36,5 0C atau lebih, bungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat dan bayi harus tertutup.

3) Pemeriksaan fisik bayi

Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir :Gunakan tempat yang hangat dan bersih, Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan, dan bertindak lembut pada saat menangani bayi, lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulaidari kepala sampai jarijari kaki, jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan dan rekam hasil pengamatan

4) Berikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi.

E. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Masa Nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2015).

2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas berlangsung lama kira-kira 6 minggu. Nifas dapat di bagi kedalam 3 periode :

1) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.

2) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat – alat genital yang lamanya 6 – 8 minggu.

3) Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna.

Tabel 2.1 Ciri – Ciri Lochea

| Lochea | Waktu Muncul | Warna |
|---------------|--------------|-------------------|
| Rubra | 1-4 hari | Merah |
| Sanguinolenta | 4 – 7 hari | Merah kecoklatan |
| Serosa | 7 – 14 | Kuning kecoklatan |
| Alba | > 14 hari | Putih |

Sumber : Sulistyawati, 2015: 76

2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

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

1) Langkah I Pengumpulan Data Dasar

Langkah ini merupakan langkah mengumpulkan data pasien, pada pengumpulan data bisa dilakukan dengan tiga teknik yaitu, observasi, wawancara dan pemeriksaan.

a. Subyektif

1) Identitas

a) Nama pasien dan suami, untuk mempermudah bidan dalam mengetahui pasien, sehingga dapat diberikan asuhan yang sesuai dengan kondisi pasien, selain itu juga dapat mempererat hubungan antara bidan dan pasien (Khairoh et al., 2019).

- b) Umur wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi.
- c) Suku dan Bangsa, untuk mengetahui kebudayaan dan perilaku/kebiasaan pasien, apakah sesuai dengan pola hidup sehat
- d) Agama, untuk memotivasi pasien dengan kata-kata yang bersifat religius, terutama pada pasien dengan gangguan psikologis
- e) Pendidikan, untuk mengetahui jenjang pendidikan pasien maupun suami sehingga bidan dapat menggunakan kata-kata yang sesuai dengan jenjang pendidikan pasien/suami.
- f) Pekerjaan, untuk mengetahui pekerjaan ibu hamil dalam rumah ataupun pekerjaan sebagai identifikasi bahaya dan risiko cedera yang berhubungan dengan pekerjaan, selain itu memastikan batasan yang perlu diperhatikan dalam pekerjaan dan untuk merencanakan masa istirahat (Varney et al., 2007).
- g) Alamat, merupakan informasi yang penting dipastikan. Beberapa pasien tidak memiliki rumah, tinggal ditempat penampungan yang kumuh dan membuatnya beresiko tinggi terjangkit penyakit tertentu, ataupun tinggal di rehabilitasi kelompok ketergantungan obat, keterbelakangan mental dan perlindungan dari kekerasan (Varney et al., 2007).

2) Keluhan Utama

Alasan pasien mengunjungi klinik, rumah sakit, pusat pelayanan kesehatan, yang diungkapkan dengan kata-kata sendiri (Varney et al., 2007).

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat penyakit atau sedang mengalami penyakit menurun, penyakit menular, dan penyakit menahun

b) Obat-obatan yang dikonsumsi selama kehamilan untuk mengetahui paparan penyakit yang dialami selama hamil untuk mengetahui efek yang ditimbulkan dari masalah tersebut pada kehamilan (Khairoh et al., 2019).

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat penyakit atau sedang mengalami penyakit menurun (seperti, penyakit jantung, hipertensi, diabetes), penyakit menular (seperti: HIV, Hepatitis), dan penyakit menahun (penyakit ginjal, kanker) (Varney et al., 2007).

5) Riwayat Menstruasi

a) Riwayat haid meliputi, menrche, frekuensi, lamanya haid, keluhan selama haid, volume, dismenorea (Varney et al., 2007).

b) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

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

kehamilan sangat berguna untuk memantau perkembangan kehamilan (Khairoh et al., 2019).

c) Tafsiran Persalinan

Untuk menentukan taksiran persalinan dengan memakai rumus Naegele.

(1) Rumus Neagele dihitung berdasarkan asumsi bahwa usia kehamilan normal adalah 266 hari sejak ovulasi (38 minggu /9 bulan 7 hari). Rumus ini akurat jika digunakan pada siklus menstruasi yang normal, yaitu 28 hari. Pada siklus menstruasi 28 hari, ovulasi selalu terjadi secara konstan 14 hari setelah HPHT. Sehingga rumus neagle menambahkan 14 hari pada usia kehamilan normal sehingga menjadi HPHT + 9 Bulan - 7 hari (+14 hari), sehingga HPHT +9 bulan + 7 hari

Menghitung HPHT /Taksiran Persalinan (Rumus Naegle)
(Hari + 7), (Bulan +9). (Tahun + 0)

Contoh:

HPHT 12-02-2015 TP: 12+7, 02+9, 15+0 Jadi

Tafsiran Persalinan/partus adalah tanggal 19 November 2015
(Khairoh et al., 2019).

d) Usia Kehamilan

Untuk menentukan usia kehamilan, tafsiran usia kehamilan harus selaras dengan dua dari tiga metode yaitu : 1) Tanggal pasti HPHT ibu hamil, 2) Pengukuran uterus, 3) Ultrasonografi (USG)

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Lalu

Riwayat kehamilan, persalinan, nifas lalu dapat berisi:

- a) Gravida, Partus, Abortus berapa kali
- b) Tanggal persalinan
- c) Tempat bersalin
- d) Jenis persalinan
- e) Masalah saat persalinan
- f) Berat lahir bayi
- g) Jenis kelamin
- h) Komplikasi bayi baru lahir
- i) Status bayi (hidup atau meninggal) (Varney et al., 2007).

7) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) Identifikasi kehamilan.
- b) Identifikasi penyulit (preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan).
- c) Penyakit lain yang di derita.
- d) Gerakan bayi dalam kandungan (Prawirohardjo, 2018).
- e) Keluhan-keluhan fisiologis yang lazim pada kehamilan atau ketidaknyamanan pada trimester III seperti nyeri punggung bawah,

sesak nafas, edema dependen, peningkatan frekuensi berkemih, nyeri ulu hati, konstipasi, kram tungkai, insomnia, kesemutan

8) Riwayat KB

Riwayat pemakaian kontrasepsi meliputi jenis kontrasepsi yang pernah dipakai, keluhan/efek samping dari penggunaan dan lama menggunakan (Varney et al., 2007).

9) Pola Kebutuhan Sehari-Hari

a) Pola Nutrisi

Pengkajian pola makan ibu meliputi jumlah, frekuensi, dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya.

b) Pola Eliminasi

Kaji keluhan BAK dan BAB ibu selama hamil dan sebelum hamil dan juga frekuensinya dalam sehari.

c) Pola Personal Hygiene

Kaji kebiasaan ibu hamil menjaga kebersihan tubuh dalam keseharian, misalnya kebiasaan mandi, gosok gigi, keramas dan berganti pakaian.

d) Pola Aktivitas

Data yang perlu dikaji meliputi pekerjaan sehari-hari ibu selama hamil dan frekuensi hubungan seksual selama hamil. Selain itu perlu diketahui keluhan dalam berhubungan seksual (Saminem, 2009).

10) Riwayat Psikososial, Spiritual dan Budaya

Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester 3 yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu, pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar

b. Obyektif

Pemeriksaan data obyektif dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan langsung pada ibu hamil, meliputi:

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

b) Pengukuran tinggi badan untuk mendeteksi faktor resiko yang sering berhubungan dengan keadaan kelainan rongga panggul pada tinggi badan kurang dari 145cm

c) Berat badan dikaji saat sebelum hamil dan selama kehamilan.

Kenaikan berat badan normal ibu hamil dihitung dari trimester I-trimester III berkisar antara 9-13,5kg dan normalnya perminggu naik 0,4 - 0,5 kg mulai dari trimester III

Bahaya kenaikan berat badan berlebih meliputi:

(1) Resiko melahirkan bayi besar yang akan mempersulit proses persalinan

(2) Tanda bahaya kemungkinan preeklamsi

(3) Gejala penyakit diabetes militus

Tabel 2.3 Kenaikan Berat Badan Menurut IMT

| Pre-pregnancy BMI | Weight gain in kilograms | Weight gain in pounds |
|----------------------------|--------------------------|-----------------------|
| Underweight (<18,5 BMI) | 12,5-18 | 28-40 |
| Normal (18,5-24,9 BMI) | 11,5-16 | 25-35 |
| Overweight (25,0-29,9 BMI) | 7-11,5 | 15-25 |
| Obese (>30,0) | 5-9 | 11-20 |

Sumber: CDC (2022)

d) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Pengukuran LILA untuk mengetahui adanya resiko kekurangan energi kronik (KEK) dengan LILA di bawah 23,5cm

e) Tekanan Darah

Menurut WHO batas normal tekanan darah sistolik berkisar 110-120 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg. Hipertensi dalam kehamilan terbagi menjadi 4. yaitu:

(1) Hipertensi kronik yaitu hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu dan menetap hingga 12 minggu pasca persalinan.

(2) Hipertensi Gestasional yaitu hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan dapat menghilang setelah 3 bulan pasca persalinan

(3) Preeklamsia yaitu Hipertensi yang timbul setelah usia kehamilan 20 minggu disertai dengan proteinuria dan oedema.

(4) Eklamsia yaitu preeklamsia yang disertai dengan kejang-kejang dan penurunan kesadaran (Roosita et al., 2020).

f) Nadi

Pada masa kehamilan terjadi peningkatan frekuensi jantung sejak usia kehamilan 4 minggu sekitar 15-20 denyut permenit, kondisi ini memuncak pada usia gestasi 28 minggu karena disebabkan peningkatan curah jantung karena adanya peningkatan total volume darah. Frekuensi nadi normal antara 60-90x/menit (Roosita et al., 2020).

g) Suhu

Suhu tubuh yang meningkat dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan dan disertai peningkatan frekuensi jantung.

h) Respirasi

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

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe (dari ujung kepala hingg ujung kaki)

a) Kepala

Keadaan rambut (warna rambut, mudah rontok), kebersihan kepala (kulit kepala kotor, berbau, ditemui lesi seperti vesicular, pustule, crusta karena varicella, dermatitis dan jamur) (Situmorang et al., 2021).

b) Muka

Dilihat oedema atau tidak dan terdapat hiperpigmentasi atau tidak seperti cloasma gravidarum

c) Hidung

Dilihat simetri, berlubang, bersih, tidak ada polip, tidak ada secret.

d) Mata

Sclera putih atau kuning, konjungtiva merah muda atau putih dapat dilihat dengan cara 2 jari menarik palpebrae, ibu hamil disuruh melihat keatas.

e) Mulut/gigi

Simetris, mukosa bibir kering, lidah bersih, tidak ada pembengkakan gusi, tidak ada caries.

f) Telinga

Simetris, canalis bersih atau tidak, pengeluaran cairan bercerumen atau bernanah

g) Leher

Lakukan palpasi meliputi,

- (1) Kelenjar thyroid inspeksi atas, bentuk dan besarnya. Palpasi dengan cara satu tangan disamping atau dua tangan dari arah belakang. Jari-jari meraba permukaan kelenjar dan pasien diminta menelan.
- (2) Kelenjar getah bening ada pembesaran atau tidak dengan cara lakukan palpasi menggunakan jari telunjuk dan jari tengah pada daerah belakang telinga bagian bawah (Situmorang et al., 2021).

h) Dada

Simetris, tidak ada massa abnormal, tidak ada nyeri tekan, mendengarkan dengan menggunakan stetoskop, dengan cara ibu diminta bernapas cukup dalam dengan mulut terbuka dan letakkan stetoskop secara sistematis dari atas kebawah dengan membandingkan kiri dan kanan. (Situmorang et al., 2021).

i) Payudara

- (1) Lihat dan palpasi payudara: bentuk, kesimetrisan. benjolan bentuk puting
- (2) Inspeksi dan palpasi daerah ketiak: adanya benjolan atau pembesaran kelenjar getah bening
- (3) Ibu diminta berbaring dengan tangan kiri diatas kepala, kemudian lakukan palpasi payudara kiri, secara sistematis

sampai axilla, catat adanya massa, benjolan yang membesar, atau retraksi, ulangi prosedur tersebut untuk payudara kanan.

(4) Perhatikan bagian areola dan papilla untuk dilihat kondisinya (kering, pecah, pendek, rata)

(5) Apakah ada bagian yang nyeri tekan, pijat daerah areola, lihat ada/tidak pengeluaran colostrum.

j) Abdomen

(1) Inspeksi

Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra dan striae albican

(2) Palpasi

(a) Leopold I bertujuan untuk :

1. Menentukan usia kehamilan

2. Mengetahui bagian janin apa yang terdapat di fundus

(b) Leopold II bertujuan untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus, pada letak lintang tentukan di mana kepala janin.

(c) Leopold III bertujuan untuk Menentukan bagian janin apa (~~kepala atau bokong~~) yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggul (PAP)

(d) Leopold IV bertujuan untuk Untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat di bagian bawah

perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul

(e) Mengukur TFU (Tinggi Fundus Uteri) McDonald

Pengukuran fundus uteri dengan Mc Donald dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas symfisis pubis sampai fundus uteri.

Untuk menghitung taksiran berat janin dengan Johnson-Tausch, yaitu:

(a) Bagian terbawah janin belum masuk PAP Taksiran Berat

$$\text{Janin} = (\text{TFU}-12) \times 155$$

(b) Jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP Taksiran

$$\text{Berat Janin} = (\text{TFU}-11) \times 155 \text{ (Khairoh et al., 2019).}$$

(3) Auskultasi

Mendengarkan DJJ (Denyut jantung janin) normal: 120 – 160 denyut/menit. Daerah yang paling jelas untuk mendengarkan denyut jantung janin disebut punctum maksimum. Ketika mendengarkan denyut jantung janin, perhatikan frekuensi dan irama (Saminem, 2009).

(4) Ekstremitas

Lakukan pemeriksaan dengan cara inspeksi dan palpasi kaki daerah pretibial dan punggung dan punggung kaki/metatarsalia untuk mengetahui oedema/ tidak, varises (Situmorang et al., 2021).

(5) Ekstremitas Atas

Simestris atau tidak, jari-jai lengkap atau tidak

(6) Bawah

Ada oedema atau tidak, oedema biasanya teletak di tibial tulang kering), metacarpa (tulang dipegelangan kaki). dan karpal (punggung kaki). Ada varises atau tidak di paha,betis.

(7) Pemeriksaan genetalia

(a) Inspeksi vulva: adakah cairan pervaginaan (*secret*), amat warna dan bau

(b) Lakukan pemeriksaan anus bersamaan pemeriksaan genetalia, lihatadakah kelainan, misalnya hemoroid (pelebaran vena) di kebersihannya anus dan perineum, lihat kebersihannya.

(8) Refleks hammer

Pasien dianjurkan duduk dipinggir tempat tidur dengan kaki terjantai kemudian dilakukan pemeriksaan refleks pattela kanan dan kiri. Nomalnya +/+ (Situmorang et al., 2021).

(9) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada ibu hamil dilakukan pada :

A. Trimester I pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu:

Hb, Golongan darah, HbsAg, HIV/AIDS, Sifilis, USG

B. Trimester II pemeriksaan penunjang yang dilakukan

yaitu: Protein urine, USG, Pemeriksaan kadar glukosa

C. Trimester III pemeriksaan penunjang yang dilakukan
yaitu : Hb, HIV/AIDS, Protein urine, Sifilis, HbsAg, USG

2) Langkah II Identifikasi Diagnosa atau Masalah Aktual

Diagnosa : G_ P_ _ _ _ Ab _ _ _ Uk ... Minggu, Tunggal/Ganda,
Hidup/Mati, Intrauterine/Ekstrauterine, keadaan ibu dan Janin baik dengan
kehamilan normal.

Subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan ke ... Usia kehamilan ...
HPHT...

Objektif :

Kesadaran : Composmentis/letargis/koma

TD : Nadi : RR : Suhu :

TB : ... cm

BB hamil : ... kg

TP : ...

LILA : ... cm

Leopold I : ...

Leopold II : ...

Leopold III : ...

Leopold IV : ...

Masalah :

- a. Sering buang air kecil : Selama hamil, kandung kemih ibu akan menjadi sering penuh karena ginjal bekerja ekstra dan menghasilkan lebih banyak urine guna membuang zat tidak berguna dari tubuh ibu.

- b. Hemoroid : Umumnya Hemoroid pada ibu hamil terjadi saat kehamilan memasuki trimester ketiga. Hemoroid juga dapat muncul akibat terlalu mengejan kuat saat persalinan dan menjadi keluhan umum yang banyak dialami wanita setelah melahirkan.
- c. Kram tungkai : Kram adalah tanda bahwa otot sedang kontraksi sangat kuat, padahal seharusnya tidak demikian. Biasanya, kram kaki saat hamil terjadi di malam hari dan akan semakin sering muncul di periode akhir trimester tiga kehamilan.
- d. Gangguan pernafasan : Pertumbuhan janin dan rahim yang semakin membesar akan menekan diafragma ke atas, sehingga dapat mempersempit rongga dada dan menekan paru-paru.
- e. Nyeri punggung : Perubahan hormon di masa kehamilan yang diiringi dengan penyesuaian otot-otot panggul karena membesarnya rahim, menjadi faktor yang bisa memicu kemunculan sakit punggung saat hamil.
- Perubahan psikolog pada kehamilan trimester III diantaranya :
- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
 - 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayinya lahir tidak tepat waktu.
 - 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
 - 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.

5) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.

6) Rasa tidak nyaman.

7) Perubahan emosional.

(Varney, 2010 dan Pieter, 2018: 20)

3) Langkah III Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

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

4) Langkah IV Identifikasi Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen kebidanan bukan hanya selama asuhan *primer periodic* atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

5) Langkah V Rencana Asuhan

Pada langkah ini asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen

terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

Intervensi

Diagnosa : G..P..Ab..UK..minggu dengan keadaan ibu dan janin baik.

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan ibu dapat melakukan persalinan normal dan keadaan ibu serta bayi baik.

Kriteria Hasil :

Tekanan darah : Nadi : RR :

Suhu : LILA :

Leopold I :

Leopold II :

Leopold III :

Leopold IV :

1) 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. Komunikasikan dengan ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada

masa kehamilan. Membedakan antara ketidaknyamanan yang umum dialami pada saat hamil dan komplikasi yang mungkin terjadi (Sulistyawati, 2016)

- 2) Diskusikan dengan ibu dan pendamping bagaimana cara mengatasi ketidaknyaman dirumah seperti adanya suport dari suami dan orang terdekat

R : Dimana pada saat orang terdekat memberikan semangat atau suport maka ibu hamil akan merasa aman dan nyaman. Serta baik untuk menjaga kesehatan mental ibu.

- 3) Wanita hamil harus makan paling sedikit bertambah 1 porsi untuk setiap harinya, makan dalam jumlah sedikit namun frekuensinya sering (Sulistyawati, 2016).

R : Pada masa kehamilan memerlukan asuhan nutrient yang tinggi untuk proses perkembangan janin selanjutnya

- 4) Diskusikan dengan ibu tentang rencana persalinan.

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.

- 5) Diskusikan tanda dan gejala persalinan dan kapan harus menghubungi bidan (Marmi, 2015).

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

6) Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester 3

R : ketidaknyaman trimester 3 seperti sering buang air kecil, hemoroid, sakit punggung, kram pada kaki,

7) Jelaskan asuhan atau cara mengatasi ketidaknyamanan trimester 3

R : Cara mengatasi ketidaknyaman pada trimester 3 seperti pola nutrisi, pola istirahat dan senam hamil

8) 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 (Marmi, 2015).

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

9) 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

10) 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 profesional.

11) Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya.

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
Perubahan Psikolog Ibu Hamil.

6) Langkah VI Implementasi

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima akan dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Dalam situasi dimana berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama secara menyeluruh tersebut.

7) Langkah VII Evaluasi

Pada tahap ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan bertujuan untuk apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Tahap ini, meliputi evaluasi tindakan yang dilakukan segera dan evaluasi

asuhan kebidanan yang meliputi catatan perkembangan. Pernyataan standar menurut Kepmenkes RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

A. Kunjungan 1

1. Melakukan akukan perkenalan dengan klien dan keluarga.
2. Bina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga.
3. Jelaskan maksud dan tujuan pemberian asuhan yang akan dilakukan.
4. Lakukan inform consent.
5. Sepakati kontrak waktu untuk kegiatan asuhan secara berkala.
6. Lakukan pengkajian pada ibu dan keluarga.
7. Anamnesa keluhan pada ibu.
8. Berikan pelayanan 10 T
9. Berikan edukasi dari hasil keluhan utama ibu dan edukasi disesuaikan dengan rencana asuhan
10. Berikan edukasi dari hasil keluhan utama ibu dan edukasi disesuaikan dengan rencana asuhan
11. Lakukan kontrak waktu dan penjadwalan kunjungan ulang untuk kegiatan senam hamil

Kunjungan 2

- a) Salam sapa lakukan komunikasi atau pendekatan pada klien dan keluarga
- b) Evaluasi hasil kunjungan sebelumnya
- c) Menanyakan keluhan yang dirasakan ibu
- d) Melakukan pemeriksaan pada ibu
- e) Pemberian edukasi terkait keluhan utama ibu dan edukasi materi sesuai dengan rencana asuhan
- f) Penatalaksanaan Senam Hamil
- g) Lakukan kontrak waktu dan penjadwalan kunjungan ulang

Kunjungan 3

1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang diberikan sebelumnya
2. Anamnesa keluhan yang dialami ibu
3. Lakukan pemeriksaan
 - a. Pemeriksaan umum (TTV dan Antropometri)
 - b. Pemeriksaan Fisik (Leopod, DJJ)
4. Beri edukasi mengenai keluhan utama ibu dan beri edukasi sesuai rencana asuhan
5. Beri edukasi tanda-tanda persalinan yang perlu diketahui oleh ibu
6. Beri dukungan keluarga untuk persiapan persalinan
7. Beri dukungan pada ibu untuk persiapan persalinan

2.4 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR (BBLR)

2.4.1 Manajemen Kebidanan Kala I

Data Subjektif

- 1) Keluhan utama
- 2) Pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan yang dikaji pada ibu bersalin meliputi:

- (1) Pola nutrisi
- (2) Pola istirahat
- (3) Pola eliminasi

Data Objektif

- (1) Pemeriksaan Umum Kesadaran

- (2) Tanda – tanda vital :

- | | |
|------------------|---------------|
| 1. Tekanan Darah | 3. Pernafasan |
| 2. Nadi | 4. Suhu |

- (3) Pemeriksaan Fisik

- (4) Kepala

(a) Mata

(b) Mulut

- (5) Leher

- (6) Payudara

(7) Abdomen

Pemeriksaan pada abdomen meliputi :

- (a) Bekas operasi sesar
- (b) Pemeriksaan Leopold
- (c) Pengukuran TBJ (Tafsiran Berat Janin)
- (d) Kontraksi uterus
- (e) Denyut Jantung Janin (DJJ)
- (f) Palpasi Kandung Kemih

(8) Ekstremitas

(9) Genetalia

(10) Anus

2) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam pada *vaginal toucher* (VT) :

- 1) Pemeriksaan perineum
- 2) Kanalis vaginalis
- 3) Pemeriksaan serviks
- 4) Selaput/cairan ketuban
- 5) Molase
- 6) Denominator dan penurunan bagian terendah
- 7) Penurunan terendah janin

3) Data Penunjang

Data penunjang digunakan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin untuk mendukung proses persalinan, seperti :

(1) *Ultrasonography* (USG)

(2) Tes laboratorium

a. *Assessment*

G...P...A... UK... minggu T/H/I letak...Inpartu kala I...dengan keadan ibu dan janin...

Masalah : merasa cemas menghadapi persalinan.

d. *Planing*

1) Intervensi

1. Berikan konseling, informasi dan edukasi (KIE) kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.

R : hak ibu untuk mengetahui kondisinya sehingga ibu menjadi lebih kooperatif .

2. Pemantauan kemajuan persalinan yang meliputi nadi, DJJ dan his 30 menit sekali, pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan kepala dan molase) dikontrol setiap 4 jam sekali, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase Laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, urin setiap 2 jam sekali, dengan menggunakan lembur observasi pada kala I fase laten dan partograph pada kala I fase aktif.

R : lembar observasi dan partograph dapat mendeteksi apakah proses persalinan berjalan baik atau tidak karena tiap persalinan memiliki kemungkinan terjadinya partus lama (JNPK KR, 2017).

3. Berikan KIE kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan.

R : makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama proses persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Sondakh, 2013).

4. Berikan KIE kepada ibu dan keluarga Teknik pernafasan dan relaksasi selama ibu merasakan kontraksi dan jangan meneran sebelum pembukaan lengkap.

R : meneran sebelum pembukaan lengkap dapat menyebabkan oedema pada vulva dan vagina.

5. Berikan KIE kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak.

R : berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu proses turunnya bagian terendah janin, berbaring miring dapat memberi rasa santai, memberi oksigenasi yang baik ke janin, dan mencegah laserasi,

merangkak dapat mempercepat rotasi kepala janin, peregangan minimal pada perineum serta bersikap baik pada ibu yang mengeluh sakit pinggang (Sondakh, 2013)

6. Membantu ibu mengatasi kecemasannya dalam menghadapi persalinan dengan memberikan dukungan, motivasi dan mendengarkan keluhan- keluhannya yang merupakan salah satu poin asuhan sayang ibu.

R: dalam hal ini tujuannya adalah untuk mengatasi kecemasan pada ibu

7. Menganjurkan keluarga untuk hadir dan turut memberikan dukungan selama proses persalinan dan pasca persalinan yang dilakukan dengan cara mengelus punggung ibu, memberikan makan dan minuman ringan (Sondakh, 2013).

R : dukungan pada ibu adalah salah satu bentuk suport yang sangat dibutuhkan dikarenakan ibu akan lebih merasa disayang dan juga menambah semangat dalam melahirkan si buah hati

2) Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan harus bertindak sesuai dengan rencana yang sudah ditentukan.

3) Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang diberikan kepada pasien yang mengacu pada tujuan asuhan kebidanan, efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah, dan hasil

2.4.2 Manajemen Kebidanan Kala II

Tanggal : Pukul:

a. Subjektif

Keluhan pasien :

b. Objektif

c. Data objektif antara lain :

Dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

Pemeriksaan dalam :

Cairan vagina :

Ketuban :

Pembukaan :

Penipisan :

Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah

Tidak ada bagian kecil berdenyut di sekitar kepala bayi,

Molage :

Hogde :

Tabel 2.4 Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlima

| Periksa luar | Periksa dalam | Keterangan |
|---|---------------|--|
| 5/5  | | Kepala di atas PAP mudah digerakkan |
| 4/5  | H I-II | Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul |
| 3/5  | H II-III | Bagian terbesar kepala belum masuk panggul |
| 2/5  | H III+ | Bagian terbesar kepala masuk ke 1/5 panggul |
| 1/5  | H III-IV | Kepala di dasar panggul |
| 0/5  | H IV | Di perineum |

Sumber : Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny, 2013

d. Assessment

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

Identifikasi diagnosa/ masalah potensial

Diagnose potensial yang dapat muncul pada kala II yaitu :

- 1) Kala II lama
- 2) Asfiksia neonatorum

e. Plan

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

KH :

- DJJ 120-160 x/menit
- Ibu meneran dengan efektif
- Bayi lahir spontan normal

Menurut JNPK-KR tahun 2017 Asuhan Persalinan Normal, penatalaksanaan

kala II persalinan normal :

- 1) Mengenali tanda kala II persalinan
- 2) Pastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
- 3) Memakai celemek plastic.
- 4) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril).
- 7) MemBERSihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.

- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian melepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran :
 - a) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya, bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).

- c) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - d) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - e) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
 - f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - g) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multi gravida).
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok dan mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
 - 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
 - 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
 - 19) Setelah kepala bayi terlihat dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau

bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.

- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar secara, melepaskan melalui bagian atas bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit secara kuat, klem tali pusat di
 - c) dua tempat dan memotong di antara dua klem
 - d) tersebut.
- 21) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk meneluri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan tas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki

(memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).

- 25) Melakukan penilaian (selintas) :
 - a) Menilai tangis kuat bayi dan / atau bernapas tanpa kesulitan.
 - b) Menilai gerak aktif bayi, jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, melakukan
 - c) langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).
- 26) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi idia tas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 28) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- 30) 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.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.

32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu e kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu.

2.4.3 Manajemen Kebidanan Kala III

Tanggal : Pukul:

a. Subjektif

Keluhan Pasien

b. Objektif

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

c. *Assessment*

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

d. *Plan*

Menurut JNPK-KR tahun 2017 Asuhan Persalinan Normal, penatalaksanaan kala III persalinan normal sebagai berikut :

- 1) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 2) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- 3) Setelah uterus berkontraksi, menegakkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (*dorso kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversion uteri*).

Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

- 4) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
- 5) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpelin kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- 6) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- 7) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

- 8) Memeriksa kedua sisi plasenta, memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

2.4.4 Manajemen Kebidanan Kala IV

Tanggal : Pukul :

a Subjektif

Pasien mengatakan perutnya mulas.

b Objektif

1. TFU 2 jari di bawah pusat.
2. Kontraksi uterus : baik/ tidak

c Assessment

P ___ Ab ___ persalinan kala IV dengan keadaan ibu dan bayi...

Diagnosis potensial yang mungkin muncul pada kala IV yaitu :

1. Hipotonia sampai dengan atonia uteri
2. Perdarahan karena robekan serviks
3. Syok hipovolemik

d Plan

Menurut JNPK-KR tahun 2017 Asuhan Persalinan Normal, penatalaksanaan kala IV persalinan normal sebagai berikut :

- 1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

- 2) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
- 3) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%
- 4) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukakn massase uterus dan menilai kontraksi uterus.
- 5) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan ibu baik.
- 6) Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan ibu.
- 7) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit).
- 8) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendirdan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 9) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 10) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminaasi.
- 11) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 12) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

- 13) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 14) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 15) Memakai sarung tangan bersih/ DTT untuk memberikan vitamin K₁ (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis dalam 1 jam pertama kelahiran.
- 16) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. Pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan suhu tubuh normal (36,5-37,5 °C) setiap 15 menit.
- 17) Setiap 1 jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 18) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 19) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 20) Melengkapi partograph (halaman depan dan belakang).

2.4.5 Manajemen Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal :

Jam :

a. Subjektif

1) Biodata Bayi

Nama :

Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin :

Anak Ke- :

2) Keluhan Utama

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Kesadaran : composmentis

Suhu : normal (aksila 36,5°-37,5°, kulit abdomen
36°-36,5°)

Pernapasan : normal (30-60x/menit)

Nadi : normal (120-180x/menit)

Berat Badan : normal (2500gram-4000gram)

Panjang Badan : normal (48cm-52cm)

Lingkar Kepala : normal (33cm-35cm)

Lingkar Lengan Atas : normal (10cm-11cm) (Varney et al., 2008).

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : adakah caput succedaneum, cephal hematoma,
keadaan ubun-ubun tertutup

Muka : warna kulit merah

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada
perdarahan subkonjungtiva

Hidung : lubang simetris, bersih, tidak ada sekret

Mulut : reflek menghisap baik, tidak ada palatoskisis

Telinga : simetris, tidak ada serumen

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, pembesaran bendungan vena jugularis

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

Tali Pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa

Abdomen : simetris, tidak ada massa, tidak infeksi

Genetalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : tidak terdapat atresia ani

Ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan syndaktili (Rehatta et al., 2014).

3) Pemeriksaan Neurologis

Reflek Moro/Terkejut : apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut

Reflek Menggenggam : apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari, maka bayi akan berusaha menggenggam

Reflek Rooting/Mencari : apabila pipi bayi disentuh, maka bayi akan menoleh dan mencari sentuhan

Reflek Sucking/Mengisap : apabila bayi diberi puting, maka bayi akan berusaha untuk mengisap

Reflek Glabella : apabila bayi disentuh di daerah os glabella, maka bayi akan mengerutkan keningna dan mengedipkan mata

Reflek Gland : apabila bayi disentuh pada lipatan paha, maka bayi akan berusaha mengangkat kedua pahanya

Reflek Tonick Neck : apabila bayi diangkat dari tempat tidur, maka bayi akan berusaha mengangkat kepalanya (Sondakh, 2013).

4) Pemeriksaan Penunjang

Adakah pemeriksaan yang dapat menunjang seperti pemeriksaan darah.

c. *Assessment*

Bayi Ny. ... berusia jam dengan BBL normal

d. Penatalaksanaan

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat
- 2) Berikan vitamin K 1mg secara IM di paha anterolateral kanan
- 3) Berikan profilaksis mata: salep eritromisin 0,5% pada setiap mata
- 4) Rawat tali pusat dengan membungkus kassa
- 5) Setelah 6 jam berikan vaksin hepatitis B 0,5ml (10mcg) di paha anterolateral kiri
- 6) Berikan ASI setiap bayi menginginkan atau minimal setiap 2 jam sekali.
- 7) Berikan KIE perawatan bayi dirumah dan cara menyusui yang benar (Varney et al., 2008).

2.5 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas (SOAP)

Tanggal Pengkajian :

Jam :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

A. Data Subyektif

- a. Keluhan Utama
- b. Keadaan Psikologis

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain sebagai berikut:

1) Fase *Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. (Maryunani, 2017).

2) Fase *Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3) *Letting go*

Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. (Dewi, 2014).

Data Obyektif

c. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik sampai koma
- 2) Kesadaran : Composmentis sampai samnolen
- 3) TTV : Tekanan Darah, Suhu, Nadi, Pernapasan

c. Pemeriksaan Fisik : Inspeksi Palpasi, Auskultasi dan Perkusi

d. Anus : Ada hemoroid atau tidak

e. Ekstermitas

Tabel 2.5 SKALA REEDA

| Point | Redness | Edema | Ecchymosis | Discharge | Approximate |
|-------|--|------------------------------|---|-----------|------------------------------|
| 0 | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tertutup |
| 1 | Sekitar 0,25 cm pada kedua sisi insisi | Kurang dari 1 cm sisi insisi | Sekitar 0,25 cm bilateral/ 0,5 cm unilateral | Serum | Jarak kulit 3 mm atau kurang |

| | | | | | |
|-------|--|-----------------------------|--|----------------|---|
| 2 | Sekitar 0,5 pada kedua sisi insisi | Sekitar 1-2 cm dari insisi | Sekitar 0,5 cm bilateral/ 0,5 - 2cm unilateral | Serosanginuous | Terdapat jarak antara kulit dan lemak sukutan |
| 3 | Lebih dari 0,5 cm pada kedua sisi insisi | Lebih dari 2 cm sisi insisi | Sekitar 1 cm bilateral/ 2 cm unilateral | Darah, purulen | Terdapat jarak antara kulit, lemak subkutan dan fasia |
| Total | | | | | |

Sumber : Alvarenga etc, 2015

Assessment

Diagnosa : P.....Ab..... postpartum normal hari pertama (Sukma, dkk 2017)

Plan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dalam keadaan normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin (Sulistyawati, 2012).
2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka, kaki dan tangan, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak (Sulistyawati 2012).

3. Berikan apresiasi terhadap ibu tentang pola makan dan minum yang selama ini sudah dilakukan, dan memberikan motivasi untuk tetap mempertahankannya (Sulistyawati, 2012).
4. Memberikan konseling pemberian ASI awal dan cara menyusui yang benar
5. Melakukan pencegahan hipotermi dengan menjaga bayi tetap hangat. Berikut merupakan mekanisme kehilangan panas pada BBL menurut APN (dalam Damayanti et al., 2014)
6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi (Sulistyawati 2012).

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

a. Subjektif

Keluhan utama

Obyektif

Keadaan umum :

Kesadaran :

TD : Nadi :

RR : Suhu :

ASI : kolostrum sudah keluar/belum

Kontraksi Uterus : baik

d. *Assessment*

P.....Ab..... postpartum normal 3-6 hari (Sukma, dkk 2017)

e. *Plan*

Menurut Saleha 2013, Penatalaksanaan ibu nifas 6 hari postpartum adalah sebagai berikut :

1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya
2. Memastikan involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal).
3. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak ada tanda-tanda penyulit seperti peradangan pada endometrium, peradangan pada selaput dinding perut, peradangan pada payudara (Maritalia Dewi, 2017).
4. Memastikan ibu dapat beristirahat dengan cukup yaitu tidur siang minimal 1 jam dan malam hari 6-7 jam.
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai cara perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan perawatan bayi sehari hari seperti mengganti popok jika BAK dan BAB, menjaga kebersihan kulit bayi (Rukiyah, 2012)

Catatan Perkembangan Ibu Nifas KF 3 (8-28 hari *pospartum*)

a. Subjektif

Keluhan utama

b. Objektif

Keadaan umum :

Kesadaran :

TTV

Tekanan Darah : Nadi : RR : Suhu :

Payudara : ASI keluar lancar dan tidak ada nyeri tekan.

TFU : Tidak teraba diatas simpisis

c. *Assessment*

P.....Ab..... postpartum normal 8-28 hari (Sukma, dkk 2017)

d. *Plan*

Menurut Maritalia 2017, Penatalaksanaan ibu nifas 8-28 hari postpartum adalah sebagai berikut :

1. Mengevaluasi asuhan yang telah diberikan sebelumnya
2. Memastikan involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal).
3. Memastikan bahwa ibu sudah bisa ke kamar mandi sendiri tanpa dibantu.
4. Memastikan bahwa kebersihan vagina harus benar-benar diperhatikan karena vagina pada ibu nifas masih mengeluarkan lochea.
5. Memastikan tidak ada tanda bahaya nifas seperti nyeri perut.

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

a. Subjektif

Keluhan utama

b. Objektif

Keadaan umum :

Kesadaran :

TTV :

Tekanan Darah : Nadi : RR : Suhu :

Payudara : ASI keluar lancar dan tidak ada nyeri tekan.

TFU : Tidak teraba

c. *Assessment*

P.....Ab..... postpartum normal 29-42 hari (Sukma, dkk 2017)

d. *Plan*

Menurut Saleha 2013, Penatalaksanaan ibu nifas 6 hari postpartum adalah sebagai berikut:

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

2.6 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Neonatus (SOAP)

Catatan Perkembangan Neonatus 6-48 Jam (KN 1)

Subyektif

- 1) Keluhan Utama
- 2) Pola Kebutuhan Sehari-hari
 - a) Nutrisi
 - b) Eliminasi
 - c) Tidur
 - d) Kebersihan

Obyektif

- 1) Pemeriksaan Umum
 - a) Keadaan Umum
 - b) Pemeriksaan Antropometri
 - Berat badan
 - Panjang Badan
- 2) Pemeriksaan Tanda-tanda Vital
 - a) Suhu : normal (3-37 C)
 - b) Pernapasan : normal (40-60x/menit)
 - c) Denyut jantung : normal (120-160 x/menit)

Assessment

Diagnosa : Neonatus cukup bulan usia 6 – 48 jam dengan keadaan baik.

Plan

Pelayanan *neonatal esensial* yang dilakukan setelah 6—28 jam kelahiran menurut PERMENKES no.53 tahun 2014 adalah sebagai berikut.

- 1) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah kehilangan panas baik secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi.
- 2) Melakukan perawatan tali pusat. Periksa tali pusat setiap 15 menit apabila masih terdapat perdarahan maka lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan yang lebih kuat.
- 3) Pastikan bahwa tidak terjadi perdarahan tali pusat. Perdarahan 30 ml pada BBL setara dengan 600 ml orang dewasa.
- 4) Jangan mengoleskan salep ke tali pusat, hindari juga pembungkusan talipusat agar lebih cepat kering dan meminimalisir komplikasi.
- 5) Melakukan perawatan dengan metode kanguru pada BBLR.
- 6) Melakukan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan seperti caput succedaneum, cephalhematoma, trauma pada flexus brachialis, fraktur klavikula).
- 7) Melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke pelayanan fasilitas kesehatan yang lebih mampu.

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

a. Subyektif

1. Keluhan Utama

2. Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

b. Eliminasi

c. Tidur

d. Kebersihan

b. Obyektif

Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum

b. Pemeriksaan Antropometri

c. Berat badan

d. Panjang Badan

Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

Suhu : normal (3-37 C)

Pernapasan : normal (40-60x/menit)

Denyut jantung : normal (120-160 x/menit)

c. *Assessment*

Diagnosa : Neonatus cukup bulan usia 3 – 7 hari dengan keadaan baik.

d. Plan

Berikut penatalaksanaan pada bayi usia 3-7 hari menurut Rukiyah (2012).

- 1) Mengevaluasi kunjungan sebelumnya seperti pemberian vit K dan Hb 0
- 2) Berikan informasi hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga, bayi dalam keadaan baik dan sehat.
- 3) Berikan konseling untuk mencegah hipotermi, bayi diselimuti dengan dengan seimut atau kain bersih dan hangat. Jika popok, selimut dan basah segera ganti.
- 4) Berikan konseling mengenai pemberian ASI yang baik dan benar, ibu diharapkan mencuci tangan sebelum dan sesudah memberikan ASI kepada bayinya lalu upayakan posisi perut bayi sejajar dengan perut ibu atau saling bersentuhan seluruh bagian hitam payudara atau aerola dan puting susu harus masuk kedalam perut bayi.
- 5) Berikan konseling cara perawatan tali pusat yaitu dengan membersihkan tali pusat sesering mungkin jika terlihat kotor atau lembab. Jangan membungkus tali pusat dengan kencang atau membumbuinya dengan raman-ramuan tradisional dan lipatlah popok dibawah tali pusat.
- 6) Beritahu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, sulit menghisap, warna kulit kebiruan atau berwarna sangat kuning, suhu terlalu panas atau terlalu dingin, tidak BAB selama 3 hari pertama setelah lahir).

7) Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya.

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

a. Subyektif

- 1) Keluhan Utama
- 2) Kebutuhan sehari-hari
 - a) Nutrisi
 - b) Eliminasi
 - c) Tidur
 - d) Kebersihan

b. Obyektif

- 1) Pemeriksaan Umum
- 2) Pemeriksaan antropometri
Berat badan.
- 3) Pemeriksaan tanda-tanda vital
 - a) Nadi
 - b) Suhu
 - c) Pernapasan

c. *Assessment*

Neonatus cukup bulan usia 8-28 hari dengan keadaan baik

d. *Plan*

Berikut penatalaksanaan pada bayi usia 8 – 28 hari menurut Rukiyah 2012.

- 1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bayi saat ini bahwa bayinya dalam keadaan normal dan sehat.
- 2) Memberitahukan ibu tentang pemberian ASI eksklusif selama minimal 6 bulan dan meneteki bayi dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian.
- 3) Memberitahukan ibu tentang imunisasi dasar wajib untuk bayi pada saat umur bayi menginjak usia 8 minggu atau 2 bulan, yaitu imunisasi Hepatitis B, DPT 1, Polio 1.

2.7 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Interval

Tanggal Pengkajian :

Jam :

Oleh :

Pengkajian

1. Data Subyektif

a. Keluhan Utama

Mengetahui apa yang menyebabkan klien ingin ber KB. Adapun tujuan pelayanan kontrasepsi menurut Hartanto, (2004) :

- 1) Fase menunda
- 2) Fase menjarangkan kehamilan

3) Fase menghentikan/mengakhiri kesuburan

b. Riwayat Kesehatan

c. Riwayat Menstruasi

d. Riwayat Obstetri

1) Nifas

2) Usia anak terakhir

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan Umum : Baik / Lemah

2) Kesadaran : composmentis, apatis, samnolen, coma

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah :

b) Suhu :

c) Pernafasan :

d) Nadi :

b. Pemeriksaan antropometri

1) Berat badan

2) Tinggi badan

c. Pemeriksaan fisik

d. Pemeriksaan penunjang

Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon/akseptor KB yaitu pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD/implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah, dan lain-lain (Maslihatun dkk, 2013).

3. *Assessment*

Diagnosa :

PAPIAH (Partus, aterm, premature, imatur, abortus, hidup) usia 15–49 tahun, anak terkecil usia... tahun, calon peserta KB, belum ada pilihan, tanpa kontraindikasi, keadaan umum baik, dengan kemungkinan masalah mual, sakit kepala, amenorrhea, perdarahan/bercak, nyeri perut bagian bawah, perdarahan pervagina.

4. *Plan*

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Intervensi menurut Affandi (2013) :

- 1) Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan (Affandi, 2013).
- 2) Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya) (Affandi, 2013).
- 3) Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi pascasalin, meliputi jenis, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi dan kontraindikasi (Affandi, 2013).
- 4) Bantulah klien menentukan pilihannya (Affandi, 2013).
- 5) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- 6) Pesankan pada klien untuk melakukan kunjungan ulang. Dengan kunjungan ulang, klien mendapatkan pelayanan KB selanjutnya dan untuk memantau alat kontrasepsi yang digunakan.

7) Dampingi klien dalam proses penggunaan alat kontrasepsi.