

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC)**

*Continuity Of Care* merupakan perawatan yang berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan mereka. Bidan memegang peran penting dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga sebelum konsepsi, saat antenatal, pascanatal, dan termasuk keluarga berencana. *Continuity Of Care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Diana, 2017). Kesenambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity Of Care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017).

Pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*) merupakan pendidikan dan promosi kesehatan serta upaya deteksi, sehingga begitu ada kelainan segera ditemukan dan dilakukan upaya penatalaksanaan. Menurut pedoman pelayanan antenatal care di era adaptasi kebiasaan baru tahun 2020 kunjungan ibu hamil

minimal 6 kali (2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III). Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu setiap 2 minggu sampai 1 minggu sampai tiba masa kelahiran (Kemenkes RI, 2020). Pelayanan standar minimal 10 T yaitu timbang badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur LILA), ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), menentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), skrining status imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) dan pemberian imunisasi TT bila perlu, pemberian tablet besi, test laboratorium, tatalaksana kasus, dan temu wicara (Kurniasih et al., 2020).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam pada Primigravida dan 7-8 pada multigravida, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Kurniarum, 2016).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, tanpa cacat bawaan (S.N Jamil, Febi, Hamidah, 2017).

Kunjungan Neonatal minimal 3 kali yaitu KN 1 pada periode 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, KN2 pada periode 3 hari sampai 7 hari setelah lahir, KN3 pada periode 8 hari sampai 28 hari setelah lahir (Kemenkes RI, 2020).

Masa nifas (perenium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas

berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (E.D. Wahyuni, 2018).

Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu KF1 pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, KF2 pada periode 3 hari sampai 7 hari pasca persalinan, KF3 pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan, KF4 pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020).

KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan menghindari kelahiran yang tidak di inginkan, mendapatkan kelahiran yang memang di inginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, serta terciptanya penduduk yang berkualitas (I. Prijatni dan S. Rahayu, 2016).

Berdasarkan PERMENKES RI No. 21 tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan seksual, bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 23 ayat (2) dan Pasal 26 ayat (3) Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, dan Pasal 18, Pasal 25, dan Pasal 28 Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, perlu mengatur pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan Kesehatan seksual.

### **2.1.1 Pendokumentasian dengan metode SOAP**

Mendokumentasikan menggunakan catatan metode SOAP (mengacu pada KepMenKes RI nomor 938/MenKes/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan) dan dirumuskan dalam data fokus:

- S** : Data Subjektif berfokus mencatat hasil anamnesis, auto anamnesis maupun allo anamnesis sesuai keadaan klien.
- O** : Data Objektif berfokus mencatat hasil pemeriksaan fisik, laboratorium dan penunjang sesuai keadaan klien.
- A** : Assessment (Penilaian) mencatat diagnosis, masalah kebidanan, menentukan masalah potensial serta merencanakan tindakan segera berdasarkan data fokus klien.
- P** : Planning (Perencanaan) mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan komprehensif, konseling, dukungan, kolaborasi, evaluasi/tindak lanjut dan rujukan

### **2.1.2 Pelayanan Kebidanan Kolaborasi**

- a. Pelayanan Kebidanan Mandiri Adalah pelayanan yang sepenuhnya dilaksanakan dan menjadi tanggungjawab bidan. Tugas mandiri meliputi:
  1. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan.

Contoh: Seorang pasien berkonsultasi pada seorang bidan mengenai keluhan mual atau muntah, berkurangnya nafsu makan dan terlambat menstruasi lebih dari 1 bulan. Kemudian berdasarkan keluhan-keluhan dari pasien, bidan melakukan diagnosa adanya kehamilan.

2. Memberikan pelayanan dasar pada anak remaja dan wanita pranikah dengan melibatkan klien.

Contoh: Seorang bidan yang memberikan penyuluhan pada remaja tentang kesehatan reproduksi, khususnya pada remaja putri tentang menstruasi, meliputi siklus menstruasi, cara menjaga kebersihan organ reproduksi saat menstruasi, dan kelainan-kelainan menstruasi.

Dalam kasus ini, bidan melakukan pelayanan secara mandiri.

3. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal.

Contoh: Bidan berkunjung ke rumah ibu hamil untuk mengajak ibu agar rajin memeriksakan kehamilannya setiap trimester. Dalam kasus ini, bidan berperan untuk memberikan asuhan kebidanan kepada kehamilan normal.

4. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien atau keluarga.

Contoh: Seorang bidan yang menolong persalinan normal dengan bersih dan aman serta tetap memperhatikan tradisi setempat. Pada saat itu, bidan memberi tahu keluarga untuk selalu memberi dukungan kepada ibu. Sehingga saat persalinan berlangsung, suami

atau ibu kandung dapat menemani sesuai dengan permintaan ibu (istri).

5. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

Contoh: Seorang ibu melahirkan bayi yang tidak menangis secara spontan kemudian dengan sigapnya bidan menolong bayi agar tidak asfiksia dengan cara mencubit bayi agar menangis.

6. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa nifas.

Contoh: Bidan melakukan kunjungan ke rumah ibu nifas untuk melihat kondisi ibu pasca melahirkan dan memberikan informasi kepada ibu tentang cara menyusui yang benar dan bidan memberikan penyuluhan kepada ibu nifas agar selalu memberikan asi eksklusif agar tumbuh kembang anaknya berlangsung secara normal.

- b. Pelayanan Kebidanan Kolaborasi yaitu Suatu proses dimana bidan bersama dokter dan atau tenaga kesehatan lainnya bertanggung jawab atas asuhan pada perempuan dan BBL yang mempunyai komplikasi medis. Tugas kolaborasi meliputi:

1. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.

Contoh: dalam rumah sakit dan rumah bersalin (BPRB) apabila terjadi perdarahan pada pasien, perlu adanya bantuan dengan tenaga medis lain.

2. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawat daruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.

Contoh: Bidan melakukan kolaborasi dengan tenaga medis lain untuk melakukan tindakan lanjut pada ibu dengan preeklampsi.

3. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan resiko tinggi, dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien atau keluarga.

Contoh: apabila terjadi persalinan sungsang bidan melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis obgyn dalam menangani persalinan tersebut.

4. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga.

Contoh: bidan melakukan kolaborasi dalam menangani ibu yang mengalami infeksi puerperalis.

5. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi yang mengalami komplikasi serta kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga.

Contoh: bidan melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain jika menemui kasus pada bayi dengan berat badan lahir rendah.

6. Memberikan asuhan kebidanan pada balita dengan resiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga.

Contoh: apabila bayi mengalami disentri bidan melakukan kolaborasi dengan tenaga medis lain.

- c. Pelayanan Kebidanan Merujuk yaitu Suatu proses dimana bidan merujuk perempuan, BBL ke dokter/tenaga kesehatan lainnya atau unit kesehatan yang lebih tinggi untuk mengatasi masalah khusus dari perempuan, BBL dan anak. Tugas merujuk meliputi:

1. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi dan keterlibatan klien dan keluarga. Contoh: apabila ada ibu hamil yang ternyata diketahui bahwa janin yang dikandung dalam posisi sungsang, bidan melakukan rujukan ke RS atau yang lain dengan tetap memperhatikan prinsip BAKSOKU.
2. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan kegawatdaruratan. Contoh: Apabila ada ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarium, bidan melakukan rujukan karena bukan merupakan kewenangan bidan.

3. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan Klien dan keluarga.

Contoh: Ibu hamil yang memiliki panggul sempit sehingga tidak memungkinkan bayi lahir melalui jalan normal. Sehingga bidan harus memberikan rujukan ke RS yang memiliki peralatan lebih lengkap untuk melakukan caesar.

4. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas dengan penyulit tertentu dengan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga.

Contoh: Apabila ada ibu nifas yang mengalami perdarahan yang disebabkan oleh sisa plasenta, bidan melakukan rujukan ke RS atau tempat tertentu.

5. Memberikan asuhan kebidanan pada BBL dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan keluarga. Contoh: Bidan melakukan rujukan pada bayi yang mengalami kelainan konginetal.

6. Memberikan asuhan kebidanan kepada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan klien dan keluarga.

Contoh: Apabila ada balita yang mengalami pneumonia, bidan harus melakukan rujukan karena bukan kewenangan bidan.

## **2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **2.2.1 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan**

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

Langkah ini dilakukan untuk mengumpulkan informasi yang akurat dan lengkap dari berbagai sumber yang berkaitan dengan pasien. Perolehan data ini dilakukan melalui cara anamnesa. Anamnesa dibagi menjadi 2 yaitu auto-anamnesis dan alloanamnesis (Sulistiyawati, 2015). Data yang harus dikaji dalam pengkajian data yaitu:

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

##### **a) Identitas Pasien**

Data pribadi pasien serta suami pasien yaitu nama, usia, suku, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat tempat tinggal, nomor telepon, serta asuransi kesehatan yang dimiliki pasien.

##### **(1) Nama**

Nama klien dan suami diketahui agar dapat mengenal dan mempermudah dalam melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP) dan menerapkan komunikasi efektif dengan klien dan keluarga. Identitas juga berfungsi untuk membedakan dengan klien yang lain (Bobak, 2005).

##### **(2) Usia**

Usia diperlukan untuk menginterpretasikan data pemeriksaan klinis klien tersebut dalam batas normal atau tidak (Wiknjosastro, 2010). Usia merupakan hal penting yang harus

dikaji, usia digunakan untuk mengetahui apakah kehamilan ibu berisiko atau tidak. Kehamilan berisiko apabila usia ibu terlalu muda atau terlalu tua yaitu <20 tahun dan >35 tahun.

(3) Agama

Dikaji untuk kemungkinan adanya pengaruh kepercayaan terhadap kebiasaan pengelolaan kesehatan klien dapat diketahui dari agama yang dianut. Bidan akan lebih mudah dalam melakukan pendekatan dengan klien dalam melaksanakan asuhan kebidanan (Bobak, 2005).

(4) Pendidikan

Dikaji untuk mengetahui tingkat pendidikan menggambarkan pemberian konseling/pengetahuan kepada klien. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap dan perilaku kesehatan seseorang (Bobak, 2005).

(5) Pekerjaan

Data ini dikaji untuk mengetahui pendapatan keluarga. Pekerjaan menggambarkan sosial ekonomi klien agar nasehat yang diberikan sesuai dengan kemampuan klien (Bobak, 2005).

(6) Alamat

Dikaji untuk mempermudah hubungan klien dan bidan dalam melakukan asuhan berupa kunjungan rumah.

b) Alasan datang

Alasan kedatangan ke tempat pelayanan kesehatan dapat bersifat langsung berdasarkan keinginan pribadi maupun tidak langsung berupa rujukan dari bidan, puskesmas, klinik maupun tempat pelayanan kesehatan lainnya (Bobak, 2005).

c) Keluhan utama

Suatu kondisi yang mengganggu kesehatan pasien. Keluhan utama pada ibu hamil Trimester 3 adalah kram perut, varises, kecapean, keputihan. (Diki et, al. 2021; Indiarti, 2019).

d) Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi yang perlu dikaji meliputi:

(1) Menarche atau pertama kali haid

Pada usia berapa ibu mengalami haid. Wanita Indonesia umumnya mengalami menarche pada usia 12 – 16 tahun

(2) Siklus haid

Data yang dikaji adalah keteraturan setiap bulan. Siklus menstruasi merupakan jarak menstruasi yang dialami sekarang dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Idealnya sekitar 23 sampai 32 hari.

(3) Lamanya haid

Data dikaji untuk mengetahui apakah menstruasi klien teratur atau tidak untuk menentukan HPHT. Idealnya 4-7 hari,

(4) Sifat darah

Data yang dikaji yaitu berupa kekentalan, warna dan bau serta keluhan yang dialami seperti perdarahan, disminorea/nyeri haid, premenstrual sindrom atau fluor albus yaitu cairan lain yang keluar dari vagina selain darah misalkan keputihan, leukorea, dan white discharge.

(5) Volume

Data ini dikaji untuk menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Acuannya biasanya menggunakan kriteria banyak, sedang dan sedikit. Jawaban yang didapat dari klien bersifat subjektif tetapi dapat diperkuat bidan dengan pertanyaan ganti pembalut berapa kali selama 1 hari.

(6) HPHT

Hari Pertama Haid Terakhir dikaji untuk menentukan usia kehamilan (UK) dan Hari Perkiraan Lahir (HPL). Cara menghitung HPL menggunakan rumus Neagle yaitu HPHT tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3 dan tahun ditambah 1 atau tetap.

e) Riwayat kesehatan ibu dan keluarga yang lalu dan sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit yang diderita pasien pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya (Ambarwati, 2008). Kemungkinan adanya penyakit genetik yang diderita ibu yang dapat ditularkan atau diturunkan sehingga dapat memperburuk kondisi ibu.

Kondisi tertentu dapat karena genetik, sedangkan yang lainnya bersifat familial atau berkaitan dengan etnisitas, dan beberapa berkaitan dengan lingkungan fisik atau sosial tempat keluarga tersebut bertempat tinggal (Salmah, 2006). Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya (Ambarwati, 2008).

f) Riwayat obstetric

(1) Riwayat Kehamilan Yang Lalu

Data ini dikaji untuk mengetahui adanya masalah, gangguan atau komplikasi dalam kehamilan atau masalah yang mempengaruhi kehamilan saat ini seperti hyperemesis gravidarum, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan pervaginam dan lain-lain

(2) Riwayat Persalinan Yang Lalu

Data ini dikaji untuk mengetahui jarak antara anak sebelumnya dan sekarang, tempat persalinan, cara melahirkan spontan atau SC, serta untuk mengetahui masalah, gangguan, atau komplikasi dalam persalinan seperti perdarahan, persalinan letak sungsang, letak lintang, preeklampsia, eklampsia,

(3) Riwayat Nifas Yang Lalu

Data ini dikaji untuk mengetahui ASI eksklusif. durasi menyusui eksklusif, komplikasi dan masalah yang dialami selama nifas yang lalu seperti

(4) Riwayat KB Yang Lalu

Pengkajian meliputi jenis metode kontrasepsi yang dipakai sebelumnya, waktu penggunaan, keluhan, alasan berhenti, dan rencana metode kontrasepsi pascasalin. Hal ini dikaji untuk mengetahui apakah kehamilan ini karena factor gagal KB atau tidak (Handayani & Mulyati, 2017).

g) Riwayat kehamilan sekarang

Hal yang perlu dikaji yaitu berapa kali ibu melakukan ANC, dimana ibu melakukan ANC, apakah ibu sudah mendapatkan imunisasi TT dan berapa kali mendapatkan imunisasi TT, apakah ibu teratur minum tablet Fe, apakah ada keluhan atau komplikasi selama kehamilan, apakah ibu ada kebiasaan mengkonsumsi obat-obatan, minum jamu, merokok dan minum alcohol. Pada pemeriksaan ANC harus lebih sering guna untuk memantau perkembangan dan pertumbuhan janin yang di kandung. (Romauli, 2011; Diana, 2017). Pemeriksaan kehamilan menurut Permenkes 21 tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Kehamilan, Melahirkan, Kontrasepsi dan Seksual, dilakukan sedikitnya 6 kali kunjungan dengan klasifikasi 1 kali di trimester pertama, 2 kali di trimester kedua, 3 kali di trimester ketiga, dan 2 kali pemeriksaan oleh dokter untuk dilakukan USG (ultrasonografi).

h) Riwayat Perkawinan

Dikaji untuk mengetahui sudah berapa lama klien menikah, sudah berapa kali klien menikah, berapa umur klien dan suami pada saat menikah, sehingga dapat diketahui apakah klien masuk dalam infertilitas sekunder atau bukan. (Romauli, 2011; Diana, 2017).

i) Riwayat KB

Untuk acuan menegakkan diagnose dan program KB selanjutnya. Data yang perlu dikaji adalah jenis KB yang dipakai, lama pemakaian, serta keluhan yang dirasakan selama pemakaian KB. Dengan riwayat kontrasepsi tertentu dapat memberikan arahan pada klien untuk pemakaian kontrasepsi sesuai dengan keinginan dan kondisi pasien (Sulistyawati, 2011).

j) Pola Kebiasaan sehari-hari

(1) nutrisi: untuk mengetahui pola makan dan asupan nutrisi ibu sejak sebelum kunjungan ibu ke fasilitas kesehatan, yang meliputi status gizi ibu, perkembangan bayi, pemenuhan gizi dan nutrisi ibu hamil, serta kesejahteraan ibu dan bayi.

(2) Pola eliminasi: untuk mengetahui pola BAB dan BAK ibu selama hamil. Pada trimester 3 ibu akan sering berkemih, hal ini karena pengaruh penekanan janin terhadap vesika urinaria serta ada peningkatan kadar hormone progesterone.

(3) Pola aktivitas dan istirahat: untuk mengetahui aktivitas ibu selama hamil dan pola istirahat ibu hamil selama di rumah. Hal tersebut dikaji untuk mengetahui apakah aktivitas dan pola

istirahat ibu mempengaruhi status kesehatan ibu. (Handayani dan Mulyati, 2017).

(4) Personal Hygiene: Kebersihan diri yang paling dan harus diperhatikan oleh ibu hamil adalah kebersihan alat kelamin (genetalia), apabila ibu tidak menjaga genetalia akan memudahkan masuknya kuman ke dalam kandungan. (Romauli, 2011; Diana, 2017).

(5) Pola Seksual: Untuk mengetahui apakah selama hamil ibu melakukan hubungan seksual atau tidak, hubungan seksual boleh dilakukan selama hamil, asal umur kehamilan ibu cukup besar, karena hubungan seksual yang dilakukan pada saat hamil muda akan sangat berpengaruh terhadap kondisi janin yang dikandung (Romauli, 2011; Diana, 2017). Hal yang di kaji meliputi frekuensi seksual berapa kali dalam sebulan atau seminggu, apakah ada gangguan selama berhubungan. (Sulistiyawati, 2009).

1) Riwayat psikologi, social, ekonomi, budaya

Pengkajian meliputi pengetahuan dan respon ibu mengenai kehamilannya, respon keluarga, dukungan keluarga, pengambil keputusan dalam keluarga, rencana persalinan, rencana penolong persalinan, kebiasaan-kebiasaan yang menguntungkan dan merugikan kehamilan. Riwayat social-ekonomi ibu dapat membantu untuk mengetahui system dukungan terhadap ibu dan pengambilan

keputusan dalam keluarga sehingga anda dapat membantu ibu merencanakan persalinannya yang lebih baik (Astutik, 2017).

## 2) **Data Obyektif**

Data Obyektif adalah data yang di dapat dari hasil observasi atau melalui pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya, seperti catatan medis dan informasi dari keluarga. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Handayani dan Mulyati, 2017).

### a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum: melihat kemampuan pasien dalam merespon keadaan sekitar. Jika pasien mampu merespon keadaan sekitar dengan baik, maka keadaan umum pasien dikategorikan baik (Handayani dan Mulyani, 2017).

(2) Kesadaran: kategori kesadaran klien yaitu, composmentis, apatis, delirium, somnolen, stupor, semi coma, dan coma.

### (3) Status antropometri:

(a) Tinggi badan : Dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan karena tinggi badan kurang dari 145 cm sering berhubungan dengan kelainan rongga panggul (Sunarsih & Pitriyani, 2020).

(b) berat badan : Dikaji saat sebelum hamil dan sesudah hamil untuk mendeteksi adanya peningkatan berat badan

selama kehamilan. berikut adalah kenaikan berat badan yang dianjurkan selama hamil berdasarkan IMT (Hatijar, 2020).

<b>Kategori IMT Rentang</b>	<b>Kategori IMT Rentang</b>
<b>Kenaikan BB yang dianjurkan</b>	<b>Kenaikan BB yang dianjurkan</b>
Rendah (BMI < 19,8)	12 ,5-18 kg
Normal (BMI 19,0-26)	11 ,5-16 kg
Tinggi (BMI > 26-29)	7-11 ,5 kg
Obesitas (BMI > 29)	> 7 kg
Gemeli	16—20,5 kg

Sumber: Djusar Sulin, 2018. Perubahan Anatomi dan Fisiologi, Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo, halaman 180.

**Tabel 2.1 Pertambahan Berat Badan sesuai dengan IMT ibu hamil**

(c) LILA

Pengukuran dilakukan untuk mendeteksi adanya resiko kekurangan energi kronik (KEK). LILA normal ialah di atas 23,5 cm (Sunarsih & Pitriyani, 2020).

b) Pemeriksaan tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Salah satu penilaian terhadap kondisi kesehatan pasien. Tekanan darah diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklampsia yaitu

apabila tekanan darahnya lebih dari 140 atau 90 mmHg. (Fadlun, 2011). Tekanan darah normal yaitu 110 – 120 sistol dan 70 – 90 diastol.

(2) Pengukuran suhu

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

(3) Nadi

Untuk Untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80- 90 kali/menit (Marmi, 2012).

(4) Pernafasan

Untuk mengetahui sifat pernafasan dan bunyi nafas dalam satu menit. Pernafasan normal yaitu 12x/menit sampai 20x/menit.

(Handayani dan Mulyati, 2017).

c) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan ini dilakukan dengan metode inspeksi, palpasi dan auskultasi. Pada pemeriksaan fisik perlu dilakukan secara cermat dan tepat karena hasil dari data pemeriksaan fisik dibutuhkan untuk menegakkan diagnose dan akan menggambarkan kondisi kesehatan klien yang sebenarnya (handayani dan Mulyati, 2017).

(1) Wajah

Dilihat apakah terdapat oedema, cloasma gravidarum, warnanya pucat atau tidak, sianosis atau tidak, dan apakah ada kelainan pada wajah (Susilowati, 2019).

(2) Mata dapat menentukan status klien yang berkaitan dengan jumlah Hb. Apabila konjungtiva berwarna pucat dapat menjadi indikasi terjadinya anemia. Jika sklera berwarna kekuningan dapat menjadi indikasi terjadinya kelaian pada organ hati. Anemia sangat rentan terjadi pada ibu hamil dan bersalin karena kekurangan zat besi (Diana, 2017).

(3) Leher

Adakah pembesaran kelenjar tiroid. Pada kehamilan normal ukuran kelenjar tyroid akan mengalami pembesaran kira-kira 31% akibat adanya hipeplasi dari jaringan glandula dan peningkatan vaskularitasi (Asrinah dkk, 2010; Diana, 2017).

(4) Payudara

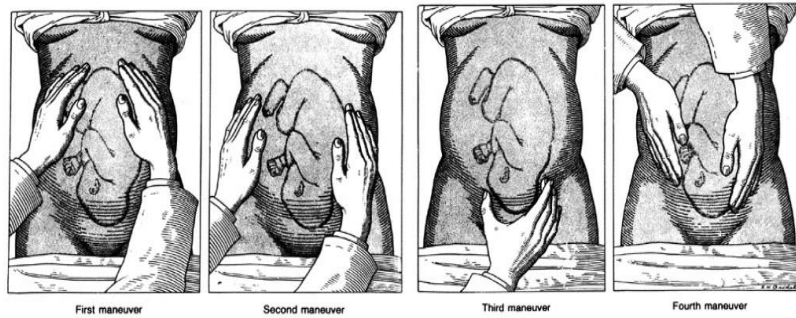
Dilihat puting susu menonjol, datar atau tenggelam, hiperpigmentasi areola atau tidak, dan lakukan palpasi adakah benjolan atau tidak (Diana, 2017).

(5) Abdomen

Dilihat apakah terdapat jaringan parut atau bekas operasi, linea nigra, linea alba, dan striae gravidarum pada abdomen. Pemeriksaan DJJ normal 120-160x/menit. DJJ dapat didengar melalui alat Doppler ketika usia kehamilan 10-12 minggu (Sagita, 2017). Pada pemeriksaan palpasi Leopold I pengukuran TFU normal sesuai dengan usia kehamilan, pada bagian fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Leopold II

untuk menentukan samping kanan dan kiri bagian janin pada perut ibu, dengan periksa salah satu sisi samping perut ibu dan menekan sisi lainnya. Hasil pemeriksaan berupa punggung kiri (PUKI) dan punggung kanan (PUKA). Leopold III digunakan untuk menentukan presentasi janin, apakah sudah masuk pintu atas panggul atau belum. Dengan cara pegang bagian bawah abdomen tepat di atas simpisis pubis, lalu tekan ibu jari dan jari-jari tangan bersamaan untuk memegang bagian presentasi janin. Leopold IV untuk mengetahui bagian presentasi janin masuk PAP (S. Diana, 2017).

- Leopold I : Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di Fundus.
- Leopold II : Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan atau kiri ibu.
- Leopold III : Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah uterus.
- Leopold IV : Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul apa belum (Sulistyawati, 2011).



**Gambar 2.1 Pemeriksaan Leopold 1.2.3.4 (Juliana M,  
Kismiasih.A, Marlina L.**

Usia Kehamilan	TFU dengan Jari-Jari
12 Minggu	1-2 jari di atas simfisis
16 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis
20 Minggu	3 Jari di bawah pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
28 Minggu	3 Jari di atas pusat
12 Minggu	1-2 jari di atas simfisis
16 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis
20 Minggu	3 Jari di bawah pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
32 Minggu	Pertengahan xifoideus, Pusat- prosessus
36 Minggu	1 jari di Xifoideus, Bawah prosessus

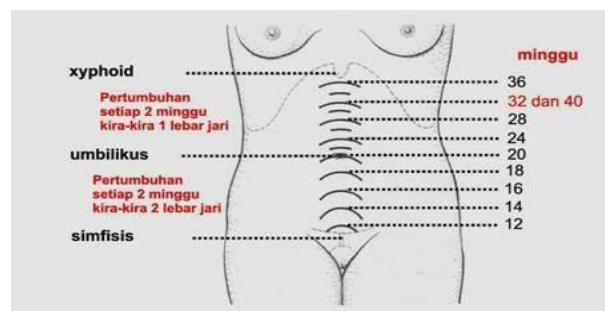
---

40 Minggu                      2 jari di Xifoideus, Bawah  
 Prosesus

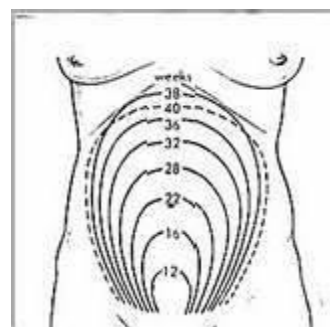
---

Sumber: Djusar Sulin, 2018. Perubahan Anatomi dan Fisiologi, Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo, halaman 176.

**Tabel 2.2 TFU (Tinggi Fundus Uteri) dengan usia kehamilan (Juliana M, Kismiasih.A, Marlina L. S, 2022)**



**Gambar 2.2 Pemeriksaan TFU disesuaikan dengan usia kehamilan**



**Gambar 2.3 Pembesaran Uterus**

Auskultasi : DJJ : Terdengar denyut jantung janin dibawah pusat ibu (baik kiri atau kanan) normalnya 120-160 kali/menit (Marmi, 2012).

(6) Genetalia adakah perubahan warna kemerahan atau kebiru-unguan pada vulva (tanda Chadwik), adanya kondiloma atau tidak, kebersihan, cairan keputihan yang keluar, tanda tanda infeksi, jaringan parut pada perenium, palpasi adakah pembesaran kelenjar skin atau tidak (Romauli, 2011; Diana, 2017).

(7) Ekstermitas

Periksa apakah terdapat oedema, varises dan juga reflek patella. Pada pemeriksaan reflek patella dilakukan sebagai indikasi ibu tidak mengalami preeklamsia/eklamsia (Susilowati, 2019).

d) Pemeriksaan Penunjang

(1) Pemeriksaan panggul

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan indikasi ukuran panggul pada ibu hamil yang diduga panggul sempit, yaitu pada primigravida kepala belum masuk panggul pada 4 minggu terakhir, pada multipara dengan riwayat obstetric jelek, pada ibu hamil dengan kelainan letak pada 4 minggu terakhir dan pada ibu hamil dengan kiposis, skiliosis, kaki pincang atau cebol. Ukuran panggul luar terdiri atas distansia spinarum (24-26 cm), distansia cristarum (28-30 cm), konjgata eksterna (18 cm), distansia tuberum (10,5 cm), dan lingkaran panggul (80-90 cm). (Diana, 2017).

(2) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin meliputi pemeriksaan golongan darah ibu, kadar hemoglobin, tes HIV, Rapid test (untuk ibu yang tinggal atau memiliki riwayat ke daerah endemik malaria).

### (3) Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Dikatakan anemia jika kadar Hb kurang dari 11 gr/dl (pada trimester 1 dan 3) dan kurang dari 10,5 gr/dl (pada trimester 2).

Klasifikasi Hb digolongkan sebagai berikut.

- (a) Hb 11 gr/dl : tidak anemia
- (b) Hb 9 – 10 gr/dl : anemia ringan
- (c) Hb 7 – 8 gr/dl : anemia sedang
- (d) Hb <7 gr/dl : anemia berat

<b>Status Kehamilan</b>	<b>Hb(g/dL)</b>	<b>Ht(%)</b>
Tidak hamil	12—15,8g/Dl	36%
Trimester I	11,6—13.9g/Dl	33%
Trimester II	10,5—14,8g/Dl	32%
Trimester III	11—15g/Dl	33%

Sumber: (WHO, 2019)

**Tabel 2.3 Nilai Batas Anemia**

### (4) Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu

diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan pada ibu (Kemenkes RI, 2010).

(5) Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan ini dibutuhkan oleh ibu hamil bila dicurigai mengalami preeklamsi ringan atau berat, dari hasil pemeriksaan ini dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil yang ditunjukkan untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu terjadinya eklampsia (Handayani & Mulyati, 2017).

(6) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita penyakit HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV (Kemenkes RI, 2010).

(7) Pemeriksaan HBsAg

Pemeriksaan HBsAg dilakukan pada pemeriksaan ibu hamil yang pertama untuk mengetahui ada atau tidaknya virus Hepatitis B dalam darah, baik dalam kondisi aktif maupun sebagai *carier*.

e) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG direkomendasikan:

- (1) Pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu) untuk menentukan usia gestasi, letak dan jumlah janin, serta deteksi abdominalitas janin yang berat.
  - (2) Pada usia kehamilan sekitar 20 minggu untuk mendeteksi anomaly pada janin.
  - (3) Pada trimester III untuk perencanaan persalinan (Kemenkes 2013).
- f) Penilaian factor risiko pada kehamilan menggunakan skor Poedji Rochjati
- KSPR digunakan untuk mendeteksi resiko kehamilan termasuk pada resiko rendah, resiko tinggi, atau resiko sangat tinggi. Resiko ditentukan berdasarkan skor yakni 2 ialah resiko rendah, 6-10 resiko tinggi, dan >12 adalah resiko sangat tinggi. Untuk resiko rendah dapat melakukan persalinan di bidan. Untuk resiko tinggi dapat dilakukan di polindes/Puskesmas/RS dengan bidan dan dokter. Kemudian untuk resikot sangat tinggi dapat dilakukan di RS oleh dokter. (KEMENTERIAN KESEHATAN RI, 2020)

#### **b. Interpretasi Data Dasar**

Pada Langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan menggabungkan

data satu dengan yang lainnya sehingga tergambar fakta (Sulistiyawati, 2012).

Diagnosa : Ny (Gravida (G) gravidaPara (P) Abortus (Ab) Anak hidup (Ah)) Usia kehamilan tunggal atau ganda, hidup atau mati, letak kepala atau bokong, intra uterin atau ekstrauterin, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak.

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

DO : Keadaan Umum : keadaan umum meliputi: tingkat energi, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan, tinggi badan, berat badan (Muslihatun dkk, 2009)

Kesadaran : Kesadaran merupakan suatu pemeriksaan fisik yang bertujuan untuk memperoleh data dan sebagai dasar dalam menegakkan diagnosa, penilaiannya dapat secara kualitatif (composmentis, apatis, somnolen, sopor, koma, delirium) dan kuantitatif (di ukur menurut skala koma) (Uliyah dkk, 2008)

Status antropometri : Tinggi badan: Dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan karena tinggi badan kurang dari 145 cm sering berhubungan dengan kelainan rongga panggul (Sunarsih & Pitriyani, 2020).

berat badan: Dikaji saat sebelum hamil dan sesudah hamil untuk mendeteksi adanya peningkatan berat badan selama kehamilan. berikut adalah kenaikan berat badan yang dianjurkan selama hamil berdasarkan IMT (Hatijar, 2020)

LILA: Pengukuran dilakukan untuk mendeteksi adanya resiko kekurangan energi kronik (KEK). LILA normal ialah di atas 23,5 cm (Sunarsih & Pitriyani, 2020).

Pemeriksaan TTV : Tekanan darah: Salah satu penilaian terhadap kondisi kesehatan pasien. Tekanan darah normal yaitu 110 - 120 sistol dan 70-90 diastol, jika lebih dari itu bisa dikategorikan dalam hipertensi. Pengukuran suhu: Untuk mengetahui suhu badan normal pasien yaitu 36,5°C - 37,5°C. Suhu diatas normal sebagai indikasi infeksi kehamilan.

Nadi: Untuk mengetahui denyut nadi normal yaitu 60x/menit sampai 100x/menit.

Pernafasan: Untuk mengetahui sifat pernafasan dan bunyi nafas dalam satu menit. Pernafasan normal yaitu 12x/menit sampai 20x/menit. (Handayani dan Mulyati, 2017).

### **c. Diagnosa dan Masalah Potensial**

Berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi, bidan dapat mengidentifikasi masalah yang mungkin timbul dengan cara

antisipasi dan pencegahan agar masalah potensial tidak terjadi. (Tyastuti, 2016).

Tujuan yang dapat muncul. Pada Langkah ini, bidan juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnose potensial tidak terjadi (Rita & Surachmindari, 2013).

**d. Identifikasi kebutuhan segera**

Diperlukan untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien. Langkah ini sebagai cerminan keseimbangan dari proses management kebidanan (Muslihatun dkk, 2009).

**e. Perencanaan**

Pada langkah ini direncanakan 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/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi 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 apakah diberikan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial

ekonomi, kultur atau masalah psikologis. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh klien (Handayani, 2017).

Skrining yang biasanya dilakukan pada ibu hamil yaitu pemeriksaan 10T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10T adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2009):

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- 2) Pemeriksaan tekanan darah.
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas).
- 4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri).
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- 6) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
- 7) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Test laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA). Kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalassemia dan pemeriksaan lainnya.

- 9) Tatalaksana khusus/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- 10) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi khas pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

#### **f. Implementasi**

Pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah klien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh klien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Sebanyak mungkin klien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi klien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan (Handayani, 2017).

#### **g. Evaluasi**

Mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien. Pada tahap evaluasi ini bidan harus melakukan

pengamatan dan observasi terhadap masalah yang di hadapi klien, apakah masalah diatasi seluruhnya, sebagian telah di pecahkan atau mungkin timbul masalah baru. Pada prinsipnya tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan sejauh mana tercapainya rencana yang dilakukan (Handayani & Mulyati, 2017).

### **2.2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan**

#### **a. Data Subjektif**

##### 1) Keluhan Utama

Untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, kapan ibu merasa perutnya kencang-kencang, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan janin dalam kondisi baik (Sulistyawati & Nugraheny, 2010; Diana, 2017).

##### 2) Personal hygiene.

Beberapa pertanyaan yang perlu diajukan berhubungan dengan perawatan kebersihan diri pasien yaitu Kapan terakhir mandi, keramas, dan gosok gigi. Dan Kapan terakhir ganti baju dan pakaian dalam. (Sulistyawati, 2013).

##### 3) Respons keluarga terhadap persalinan.

Adanya respons yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi pasien menerima peran dan kondisinya. Dalam

mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada pasien dan keluarga (Sulistyawati, 2013).

4) Respons pasien terhadap kelahiran bayinya.

Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilan dan kelahirannya (Sulistyawati, 2013).

5) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan persalinan Kebiasaan adat yang dianut dalam menghadapi persalinan, selama tidak membahayakan pasien, sebaiknya tetap difasilitasi karena ada efek psikologis yang positif untuk pasien dan keluarganya (Sulistyawati, 2013).

6) Pemenuhan Kebutuhan Dasar Ibu Bersalihan

(a) Pola Nutrisi

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

(b) Pola eliminasi

Selama proses persalinan kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Sedangkan rektum yang penuh juga akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin. Namun bila ibu merasakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II (Walyani & Purwoastuti, 2015).

(c) Pola Istirahat

Untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinannya, Data yang perlu ditanyakan adalah kapan terakhir tidur dan berapa lama (Sulistyawati & Nugraheny, 2010; Diana, 2017).

**b. Data Objektif**

Bidan melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan untuk menegakkan diagnosis. (Sulistyawati, 2013).

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut:

(1) Baik

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

(2) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri (Sulistyawati, 2013).

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar). (Sulistyawati, 2013).

## 2) Tanda-tanda Vital

### a) Tekanan darah

140 mmHg, sedangkan nilai normal diastole orang dewasa adalah 60 sampai 90. Tekanan darah pada ibu saat persalinan akan meningkat selama kontraksi uterus, (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg). Namun disela-sela kontraksi tekanan akan kembali normal. Tekanan darah diukur setiap 4 jam, kecuali jika ada keadaan yang tidak normal harus lebih sering dicatat dan dilaporkan (Lailiyana dkk, 2011; Diana, 2017).

### b) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36,5-37,5°C. Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 0,5- 1°C dari suhu sebelum persalinan (Lailiyana dkk, 2011; Diana, 2017).

### c) Nadi

Nadi yang normal menunjukkan wanita dalam kondisi yang baik, jika lebih dari 100 kemungkinan ibu dalam kondisi infeksi, ketosis, atau perdarahan. Nadi diukur tiap 1-2 jam pada awal persalinan (Lailiyana dkk, 2011; Diana, 2017).

d) Pernafasan

Pernafasan yang normal adalah 16-24 x/menit. Selama persalinan pernapasan ibu akan mengalami peningkatan, hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme (Lailiyana dkk, 2011; Diana, 2017).

3) Berat Badan: kenaikan normal 12-15 kg. Kenaikan  $\leq 12$  kg deteksi bayi lahir dengan berat lahir rendah (Sulistyawati, 2013)

4) Pemeriksaan Fisik

a) Wajah: muka tidak pucat, kulit dan membran mukosa yang pucat mengindikasikan anemia

b) Mata: Konjungtif pucat indikator dari anemia

c) Mulut: Normalnya bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab.

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

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

f) Abdomen

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

(b) TFU untuk mengetahui tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak.

(c) Leopold untuk mendeteksi letak janin

- (1) Leopold I: Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus.
- (2) Leopold II: Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan: Untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.
- (3) Leopold III: Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin) Tujuan: Mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu.
- (4) Leopold IV: Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: Untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP (Romauli, 2014).
- (5) His (Kontraksi uterus)  
Hal-hal yang harus diobservasi pada his persalinan antara lain:
  - (a) Frekuensi/jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per 10 menit

(b) Amplituri atau intensitas adalah kekuatan his diukur dengan mmHg

(c) Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik

(d) Datangnya his apakah sering, teratur atau tidak

(e) Interval adalah masa relaksasi (Eniyati dan Putri, 2012)

g) Tafsiran Berat Janin

Johnson dan Tosbach (1954) menggunakan suatu metode untuk menaksir berat janin dengan pengukuran (TFU) tinggi fundus uteri.

Berat janin = (Tinggi fundus uteri – 13) x 155, bila kepala janin masih floating

Berat janin = (Tinggi fundus uteri – 12) x 155, bila kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul/H II

Berat janin = (Tinggi fundus uteri – 11) x 155, bila kepala janin sudah melawati H III

h) Detak Jantung Janin

Hitung denyut jantung janin dengan cara 3x tiap 5 menit kemudian jumlahkan dan dikalikan 4 atau hitung selama 1 menit penuh dan perhatikan iramanya, frekuensi DJJ (+) normal 120 – 160 x/menit, teratur dan regular (Munthe, 2019).

i) Ekstremitas

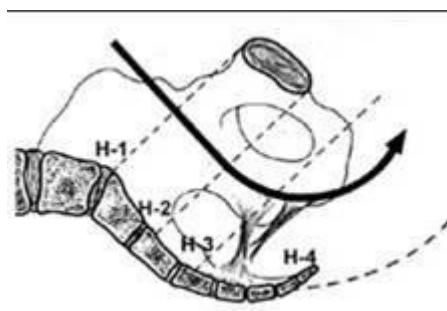
- (a) Ekstremitas atas: bagaimana pergerakan tangan, dan kekuatan otot, gangguan atau kelainan, apakah ada nyeri tekan, mengamati besar dan bentuk otot, melakukan pemeriksaan tonus kekuatan otot.
  - (b) Ekstermitas bawah: bagaimana pergerakan tangan, dan kekuatan otot, gangguan atau kelainan, apakah odema dan apakah terdapat varises.
- j) Pemeriksaan penunjang
- (a) USG: menentukan usia gestasi, ukuran janin, gerakan jantung janin, lokasi plasenta, indeks cairan amnion berkurang (Mansjoer, 2008).
  - (b) Lakmus: berwarna biru Ph air ketuban 7-7,5
  - (c) Vagina taucher (VT)
  - (d) Genetalia
- Melihat vagina terdapat lendir darah atau tidak, terdapat kondiloma atau tidak, melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui:
- (1) Pembukaan
    - (a) 1 cm-3 cm: fase laten
    - (b) 4 cm-5 cm: fase aktif akselerasi
    - (c) 6 cm-9 cm: fase aktif delatasi maksimal
    - (d) 9 cm-10 cm: fase deselerasi
  - (2) Pendataran (effecement) berapa persen.
  - (3) Presentasi dan posisi janin

Untuk menyebutkan bagian janin yang masuk di bagian bawah rahim. Presentasi ini dapat diketahui dengan cara palpasi atau pemeriksaan dalam. Jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi kepala, maka pada umumnya bagian yang menjadi presentasi oksiput. Sementara itu, jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi bokong, maka yang menjadi presentasi adalah sacrum, sedangkan pada letak lintang, bagian yang menjadi presentasi adalah skapula bahu (Sondakh, 2013).

- (4) Bagian terendah janin & posisinya, ubun-ubun kecil sudah teraba apa belum (Diana, 2017)
- (5) Penurunan bagian terbawah janin yaitu untuk menentukan sampai di mana bagian terendah janin turun ke dalam panggul pada persalinan dapat digunakan bidang Hodge.
  - (a)  $5/5$  jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis
  - (b)  $4/5$  jika sebagian ( $1/5$ ) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
  - (c)  $3/5$  jika sebagian ( $2/5$ ) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
  - (d)  $2/5$  jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan ( $3/5$ ) bagian telah turun

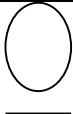
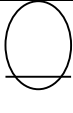
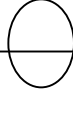
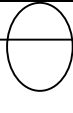
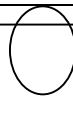

melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)

- (e) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul
- (f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul (Sondakh, 2012).
- (g) Air Ketuban (utuh/pecah) Untuk mengetahui apakah sudah pecah atau belum dan apakah ada ketegangan ketuban
- (h) Penyusupan kepala janin/molase (Diana, 2017).



**Gambar 2.4 Bidang Hodge (Usnawati and Sumaningsih, 2019)**

Periksa luar	Periksa dalam	Keterangan

 = 5/5		Kepala diatas 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 1/5panggul
 = 1/5	H III–IV	Kepala di dasar panggul
 = 0/5	H IV	Di perineum

**Tabel 2.4 Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlimaan)**

**c. Analisa**

G (Gravida) P (Para) Ab (Abortus) UK (Umur Kehamilan) Janin T/H/I, presentasi belakang kepala, persalinan kala I fase laten/aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Lakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi ukur tandatanda vital ibu, hitung denyut jantung janin, hitung kontraksi uterus, lakukan pemeriksaan dalam, serta catat produksi urine  
  
R/Dengan selalu mengobservasi pasien menggunakan partograf dapat dipantau kemajuan persalinan dan segera menentukan keputusan bila terjadi masalah.
- 2) Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu  
  
R/Dengan pemenuhan nutrisi yang cukup dapat menambah tenaga ibu pada proses persalinan dan mencegah dehidrasi.
- 3) Atur aktivitas dan posisi ibu yang nyaman  
  
R/Membantu ibu tetap rileks dan nyaman.
- 4) Fasilitasi ibu untuk buang air kecil  
  
R/Mengosongkan kandung kemih dilakukan agar kontraksi uterus berjalan dengan baik.
- 5) Hadirkan pendamping ibu seperti suami dan anggota keluarga selama proses persalinan  
  
R/Membantu ibu untuk tetap semangat selama proses persalinan
- 6) Ajarkan ibu tentang teknik relaksasi yang benar  
  
R/Membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan akibat adanya kontraksi.
- 7) Berikan sentuhan, pijatan, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta ajari ibu tentang teknik

relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu.

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

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

R/Ibu mengetahui tentang kondisinya dan juga janinnya (Diana, 2017).

## **Catatan perkembangan kala II**

### **a. Subjektif**

Ibu merasakan dorongan meneran yang disertai dengan kontraksi yang kuat.

### **b. Objektif**

#### 1) Keadaan umum

Baik : apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani, 2017).

Lemah : kesadaran penuh hingga apatis, memerlukan tindakan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu sebagian atau keseluruhan (Handayani, 2017).

Buruk : kesadaran penuh hingga somnolen, tanda-tanda vital tidak stabil, memakai alat bantu organ vital, memerlukan tindakan perawatan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu seluruhnya (Sulistiyawati, 2016).

#### 2) Tanda-tanda Vital

Suhu: peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5°C sampai Suhu normal 36,5 – 37,5°C (Handayani, 2017).

Pernafasan: sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan. Pernafasan normal 16-24 kali permenit (Handayani, 2017).

Nadi: pada ibu bersalin frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Peningkatan frekuensi nadi yang tidak terlalu tinggi dianggap normal (Handayani, 2017).

Tekanan Darah: selama kontraksi tekanan darah ibu akan meningkat yaitu sistolik 10 – 20 mmHg dan diastolik 5 – 10 mmHg dan saat di antara kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan (Handayani, 2017).

DJJ: dilakukan dengan mengukur DJJ janin, dinilai normal jika DJJ antara 120 x 16/menit.

- 3) Tanda dan gejala kala II persalinan.
  - a) Kontraksi lebih dari 3 kali dalam 10 menit dan durasi lebih dari 40 detik setiap kontraksi.
  - b) Perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
  - c) Pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah.
- 4) Tanda pasti persalinan kala II dilakukan dengan periksa dalam
  - a) Pembukaan serviks telah lengkap
  - b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

**c. Analisa**

G (Gravida) P (Para) Ab (Abortus) UK (Umur Kehamilan) janin T/H/I,  
presentasi belakang kepala, persalinan kala II

**d. Penatalaksanaan**

Menurut JNPK-KR (2017), penatalaksanaan Kala II persalinan normal sebagai berikut.

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
  - a) Klien merasa ada dorongan kuat dan meneran.
  - b) Klien merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
  - c) Perineum tampak menonjol.
  - d) Vulva dan sfinger ani membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia → tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
  - a) Menggelar kain diatas perut ibu dan resusitasi, serta ganjal bahu bayi
  - b) Menyiapkan oksitosin 10 UI dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.

- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik,
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perineum) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibahasi air DTT.
  - a) Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, membersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang,
  - b) Membuang kapas atau kassa pembersih yang telah digunakan.
- 8) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap.
  - a) 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 melepas dan rendam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.

- 10) Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
  - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dalam semua hasil-hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada partograf.
- 11) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
  - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
  - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.

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

- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.
- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.
- 21) Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas 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-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, lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).

26) Meringankan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi diatas perut ibu.

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

### **Catatan perkembangan kala III**

#### **a. Subjektif**

Ibu merasa lega karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan ibu merasakan mulas pada perut bagian bawah akibat kontraksi uterus (Sulistyawati, 2016).

#### **b. Objektif**

##### 1) Keadaan umum

Baik : apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani, 2017).

Lemah : kesadaran penuh hingga apatis, memerlukan tindakan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu sebagian atau keseluruhan (Handayani, 2017).

Buruk : kesadaran penuh hingga somnolen, tanda-tanda vital tidak stabil, memakai alat bantu organ vital, memerlukan tindakan perawatan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu seluruhnya (Sulistyawati, 2016).

## 2) Tanda-tanda Vital

Suhu: peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5°C sampai Suhu normal 36,5 – 37,5°C (Handayani, 2017).

Pernafasan: sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan. Pernafasan normal 16-24 kali permenit (Handayani, 2017).

Nadi: pada ibu bersalin frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Peningkatan frekuensi nadi yang tidak terlalu tinggi dianggap normal (Handayani, 2017).

Tekanan Darah: selama kontraksi tekanan darah ibu akan meningkat yaitu sistolik 10 – 20 mmHg dan diastolik 5 – 10 mmHg dan saat di antara kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan (Handayani, 2017).

3) Menurut (JNPK-KR, 2014) tanda-tanda pelepasan plasenta beberapa hal berikut.

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

### **c. Analisa**

P (Para) Ab (Abortus) dengan Inpartu Kala III

### **d. Penatalaksanaan**

Menurut JNPK-KR (2017), penatalaksanaan Kala III persalinan normal sebagai berikut.

- 1) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus dapat berkontraksi kuat.
- 2) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 UI IM (Intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- 3) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- 4) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
  - a) Menggunakan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
  - b) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - c) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah plasenta.
- 5) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi, sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Mengusahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- 6) Menstimulasi ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

- 7) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
- 8) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, pada tepi atas symphysis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- 9) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang - atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30 – 40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami dan anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 10) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
  - a) Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.
  - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
    - (1) Memberi dosis ulangan oksitosin 10 UI secara IM.
    - (2) Melakukan kateterisasi (*aseptic*) jika kandung kemih penuh.
    - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
    - (4) Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

- (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera melakukan plasenta manual.
- 11) 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.
  - 12) 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.
  - 13) 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). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.
  - 14) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta kedalam tempat yang disediakan.

#### **Catatan perkembangan kala IV**

##### **a. Subjektif**

Ibu merasakan perutnya mulas.

##### **b. Objektif**

### 1) Keadaan umum

Baik : apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani, 2017).

Lemah : kesadaran penuh hingga apatis, memerlukan tindakan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu sebagian atau keseluruhan (Handayani, 2017).

Buruk : kesadaran penuh hingga somnolen, tanda-tanda vital tidak stabil, memakai alat bantu organ vital, memerlukan tindakan perawatan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu seluruhnya (Sulistiyawati, 2016).

### 2) Tanda-tanda Vital

Suhu: peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5°C sampai Suhu normal 36,5 – 37,5°C (Handayani, 2017).

Pernafasan: sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan. Pernafasan normal 16-24 kali permenit (Handayani, 2017).

Nadi: pada ibu bersalin frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Peningkatan frekuensi nadi yang tidak terlalu tinggi dianggap normal (Handayani, 2017).

Tekanan Darah: selama kontraksi tekanan darah ibu akan meningkat yaitu sistolik 10 – 20 mmHg dan diastolik 5 – 10 mmHg dan saat di antara kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan (Handayani, 2017).

### 3) Tinggi fundus uteri dua jari di bawah pusat.

- 4) Kontraksi uterus ibu baik.
- 5) Plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh.
- 6) Estimasi kehilangan darah kurang dari 500 ml.
- 7) Keadaan umum ibu baik.
- 8) Tidak ada robekan perineum.

**c. Analisa**

P (Para) Ab (Abortus) dengan Inpartu Kala IV

**d. Penatalaksanaan**

Menurut JNPK-KR (2017), penatalaksanaan Kala IV persalinan normal sebagai berikut.

- 1) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan).
- 2) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 3) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.
  - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10 – 15 menit, bayi cukup menyusu dari satu payudara.

- b) Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- 4) Setelah satu jam, melakukan penimbangan/pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotic profilaksis dan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral.
- 5) Setelah satu jam pemberian vitamin K1, memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
  - a) Meletakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
  - b) Meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan membiarkan sampai bayi berhasil menyusui.
- 6) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
  - a) 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
  - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
  - c) Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai dengan tatalaksana atonia uteri.
- 7) Menganjurkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 8) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 9) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

- a) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
  - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan tidak normal.
- 10) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40 – 60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5 °C).
  - 11) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
  - 12) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
  - 13) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
  - 14) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman yang diinginkan.
  - 15) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
  - 16) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
  - 17) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
  - 18) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

### 2.2.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas

#### 1. Kunjungan I (KF I) (6 jam – 2 hari)

##### a. Subjektif

- 1) Identitas
- 2) Keluhan Utama
- 3) Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, payudara membesar, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Surtinah dkk, 2019).
- 4) Riwayat Persalinan Sekarang  
Riwayat persalinan sekarang meliputi tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi, penolong persalinan (Munthe dkk, 2019).
- 5) Kebiasaan Dasar Sehari-hari
  - (a) Nutrisi  
Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2 – 3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A (Surtinah dkk, 2019).
  - (b) Eliminasi

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

(c) *Personal Hygiene*

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

(d) *Istirahat*

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

(e) *Aktivitas*

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

(f) *Data Psikososial*

- (1) Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua. Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari

tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusan dan duka. Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in*, *taking hold* atau *letting go* (Surtikah dkk, 2019).

- (2) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi, bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya *sibling rivalry* (Surtikah dkk, 2019).
- (3) Dukungan keluarga, bertujuan untuk mengkaji kerjasama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga (Surtikah, dkk, 2019).

## **b. Objektif**

### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut.

- (a) Baik: Jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
- (b) Lemah: Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri (Diana, 2017).

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

## 2) Tanda-tanda Vital

### (a) Tekanan darah

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

### (b) Suhu

Suhu tubuh pada ibu inpartu tidak lebih dari 37,2. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan.

### (c) Nadi

Nadi 76 – 100 kali/menit selama persalinan, adanya kontraksi dan saat ibu meneran maka kerja jantung akan menjadi semakin berat. Karena itulah denyut nadi akan meningkat. Nadi  $\geq$  100 deteksi adanya gangguan jantung.

### (d) Pernafasan

Normalnya 16 – 24 x/menit, pada ibu postpartum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Diana, 2017).

### 3) Pemeriksaan Fisik

#### (a) Payudara

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

#### (b) Perut

TFU, kontraksi uterus (Susilo Rini dan Feti Kumala, 2017)

#### (c) Genetalia dan Perineum

Pengeluaran lochea (jenis, warna, jumlah dan bau), oedema, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum, hemorrhoid pada anus (Rini dan Kumala, 2017).

<b>Lokhea</b>	<b>Warna</b>	<b>Waktu</b>
Rubra	Merah bercampur darah	Hari ke 1-4
Sanguinolenta	Kecoklatan	Hari ke 4-7

Serosa	Kuning Kecoklatan	Hari ke 7-14
Alba	Putih	2-6 minggu

Sumber: Sulis diana, 2017

**Tabel 2.5 Perubahan Lokhea**

(d) Ekstremitas

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

**c. Analisa**

P (Para) Ab (Abortus) Post Partum hari ke...

**d. Penatalaksanaan**

1. Mencegah terjadinya perdarahan pasca nifas
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila terjadi perdarahan berlanjut
3. Memberikan konseling pada ibu atau anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan pascapersalinan atau atonia uteri
4. Pemberian ASI secara awal
5. Mencegah terjadinya hipotermia dengan menjaga bayi tetap hangat
6. Observasi 2 jam pertama atau sampai keadaan ibu dan bayi stabil

**2. Kunjungan II (KF II) (3-7 Hari)**

**a. Subjektif**

Keluhan yang dirasakan ibu, biasanya pada 3-7 hari setelah melahirkan ibu merasakan nyeri pada jalan lahir dan merasa letih karena kurang istirahat.

**b. Objektif**

Keadaan umum	: Baik/lemah
Kesadaran	: Composmentis sampai dengan koma
Tekanan darah	: Normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg.
Nadi	: Normal 60 – 80 kali/menit.
Suhu	: Normal 36,5 – 37,5 <sup>0</sup> C.
Pernafasan	: Normal 16 – 24 kali/menit (Munthe dkk. 2019).
Dada dan Payudara	: Simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak dan putting menonjol/tidak. lecet/tidak.
TFU	: Normalnya pertengahan symphysis dan pusat.
Perineum	: Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.
Lokhea	: Normalnya berwarna merah hitam (lokhea rubra). bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku dan jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3 – 5 jam).

Kandung kemih : Bisa buang air/tidak bisa buang air.

**c. Analisa**

P (Para) Ab (Abortus) post-partum hari ke berapa Jam hari Postpartum

**d. Penatalaksanaan**

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau kelainan pasca persalinan.
3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan kepada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat

**3. Kunjungan III (KF III) (8-28 Hari)**

**a. Subjektif**

Keluhan yang dirasakan ibu pada 8 – 28 hari setelah melahirkan yaitu ibu sudah tidak mengeluarkan darah pada jalan lahir. Ibu ingin berkonsultasi mengenai KB setelah melahirkan.

**b. Objektif**

Keadaan umum	: Baik/lemah
Kesadaran	: Composmentis sampai dengan koma
Tekanan darah	: Normal 90 – 120/60 – 90 mmHg.
Nadi	: Normal 60 – 80 kali/menit.
Suhu	: Normal 36,5 – 37,5 <sup>0</sup> C.
Pernafasan	: Normal 16 – 24 kali/menit (Munthe dkk, 2019)
Dada dan Payudara	: Simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak dan putting menonjol/tidak, lecet/tidak.
TFU	: Normalnya sudah tidak terava atau bertambah kecil
Perineum	: Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.
Lokhea	: Normalnya berwarna merah hitam (lokhea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku dan jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3 – 5 jam.
Kandung kemih	: Bisa buang air/tidak bisa buang air.

**c. Analisa**

P (Para) Ab (Abortus) post-partum hari ke berapa Jam hari Postpartum.

**d. Penatalaksanaan**

- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya.
- b) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
- c) Menjelaskan kondisi ibu saat ini.
- d) Melakukan observasi tanda-tanda vital (TTV), untuk mendeteksi adanya komplikasi.
- e) Melakukan pemeriksaan involusi uterus, untuk memastikan involusi berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- f) Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi kalori tinggi protein (TKTP).
- g) Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene.
- h) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6 – 8 jam sehari dan siang 1 – 2 jam sehari.
- i) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar.
- j) Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif (Diana, 2017).

#### 4. Kunjungan Nifas IV (KF IV) 29-42 hari

##### a. Subjektif

Keluhan yang dirasakan ibu pada 8-28 hari setelah melahirkan yaitu ibu sudah tidak mengeluarkan darah pada jalan lahir. Ibu ingin berkonsultasi mengenai KB setelah melahirkan.

#### **b. Objektif**

Keadaan umum	: Baik/lemah
Kesadaran	: Composmentis sampai dengan koma
Tekanan darah	: Normal 90 – 120/60 – 90 mmHg.
Nadi	: Normal 60 – 80 kali/menit.
Suhu	: Normal 36,5 – 37,5 <sup>0</sup> C.
Pernafasan	: Normal 16 – 24 kali/menit (Munthe dkk, 2019)
Dada dan Payudara	: Simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak dan putting menonjol/tidak, lecet/tidak.
TFU	: Normalnya sudah tidak terava atau bertambah kecil.
Perineum	: Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.
Lokhea	: Normalnya berwarna merah hitam (lokhea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku dan jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3 – 5 jam.

Kandung kemih : Bisa buang air/tidak bisa buang air.

**c. Analisa**

P (Para) Ab (Abortus) post-partum hari ke berapa Jam hari Postpartum.

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu.
- 2) Mendiskusikan bersama dengan ibu mengenai penyulit pada masa nifas.
- 3) Menjelaskan KIE mengenai KB setelah persalinan dan memberikan waktu untuk ibu dan suami berdiskusi.

#### **2.2.4 Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus**

**a. Data Subjektif**

**1) Biodata Data bayi**

Nama bayi : digunakan untuk menghindari kekeliruan.

Tanggal lahir: digunakan untuk mengetahui usia neonatus.

Jenis kelamin: digunakan untuk mengetahui jenis kelamin bayi.

Umur : digunakan untuk mengetahui usia bayi.

Alamat : digunakan untuk memudahkan kunjungan rumah.

**2) Keluhan Utama**

Permasalahan bayi yang sering muncul yaitu bayi rewel, tidak mau menyusu, dan muncul bercak putih pada bayi.

### 3) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami komplikasi saat mengandung bayinya, sehingga dapat dilakukan skrining test dengan tepat. Selain itu, pengkajian riwayat persalinan untuk menentukan tindakan segera jika terdapat komplikasi. Pada keadaan normal ibu tidak mengalami komplikasi pada kehamilannya.

Contoh:

P2A0, usia kehamilan aterm, anak hidup dua, tidak pernah mengalami komplikasi selama kehamilan hingga persalinan.

#### b. Data Objektif

##### 1) Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : baik

Tanda-tanda Vital

Pernapasan : pernapasan normal antara 30 – 50 kali/menit

Suhu : suhu bayi secara aksila adalah 36,5 – 37,5°C

Denyut jantung : denyut jantung normal 110 – 160 kali/menit

Antropometri

Berat badan : kisaran berat badan bayi baru lahir normal adalah 2500—4000 gram. Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama dan harus kembali normal pada hari ke10

Panjang badan : Panjang badan normal kisaran 48—52 cm

## 2) Pemeriksaan Fisik

- Kulit** : mengkaji warna, ruam, bercak dan memar pada kulit. Pada keadaan normal kulit tampak merah muda, yang menandakan perfusi perifer baik. Ruam, bercak dan memar merupakan tanda infeksi dan trauma
- Kepala** : mengkaji fontanel posterior datar/cembung/cekung, adanya *moulding*, *cephalhematoma*, memar atau trauma. Pada keadaan normal *fontanel posterior* datar, jika cembung menandakan peningkatan tekanan intrakranial, cekung menandakan dehidrasi *cephalhematoma* terlihat pada 12—36 jam post partum
- Mata** : inspeksi mata bertujuan untuk melihat kedua mata bayi bersih dan tidak ada rabas. Jika terdapat rabas amka dapat dibersihkan
- Telinga** : mengkaji jumlah, bentuk, dan posisi telinga. Pada keadaan normal telinga bayi cukup bulan daun telinga terbentuk sempurna. Posisi telinga diperiksa dengan garis khayal, daun telinga harus terletak diatas garis ini, jika lebih rendah menandakan adanya abnormalitas kromosom
- Hidung** : tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir
- Mulut** : keadaan mulut yang normal harus bersih, lembab, tidak ada kelainan seperti palatoskisi maupun labiopalatoskisis
- Leher** : pada keadaan normal bayi harus mampu menggerakkan kepalanya ke arah kiri dan kanan. Pembentukan selaput kulit menandakan adanya abnormalitas kromosom

Klavikula : untuk memastikan tidak ada fraktur klavikula terutama pada presentasi bokong atau distosia bahu

Dada : pada keadaan normal tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam. Jika terdapat retraksi dinding dada menandakan terdapat permasalahan pada sistem pernafasannya

Umbilicus : untuk melihat adanya perdarahan, tanda-tanda pelepasan dan infeksi (warna kemerahan, keluar cairan, bau busuk). Pada keadaan normal tidak ada perdarahan pada umbilikus dan tidak ada tanda infeksi. Tali pusat akan lepas dalam 5—16 hari

Ekstremitas: untuk melihat kesimetrisan, ukuran bentuk dan posturnya. Pada keadaan normal jumlah jari tangan dan kakinya lengkap, dan dapat bergerak secara aktif

Punggung : untuk melihat adanya spina bifida, pembengkakan, lesung atau bercak kecil berambut. Pada keadaan normal punggung datar tidak ada pembengkakan

Genetalia : pada perempuan pada keadaan normal vagina berlubang, labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya

Anus : pada keadaan normal tidak ada lesung atau sinus dan terdapat sfingter ani

Eliminasi : pada keadaan normal bayi harus sudah berkemih dan mengeluarkan feses dalam 24 jam post partum

### 3) Pemeriksaan Refleks Neurologis

- a) Refleksi *Glabella*: Refleksi ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka, bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.
- b) Refleksi *Sucking*: Refleksi ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi dilangit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan hisapan yang kuat dan cepat, yang juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusui.
- c) Refleksi *Rooting*: Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi, dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
- d) Refleksi *Palmar Grasp*: Refleksi ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak ditekan, maka bayi akan mengepalkan tinjunya.
- e) Refleksi *Babinski*: Pemeriksaan refleksi ini dengan memberi goresan telapak kaki dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas, kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.
- f) Refleksi *Moro*: Refleksi ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- g) Refleksi *Stepping*: Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu Gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang tangannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh yang rata dan keras.

- h) Refleksi *Crawling*: Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki, apabila diletakkan telungkup di atas permukaan datar.
- i) Refleksi Tonic Neck: Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi apabila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat. Respon ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir.
- j) Refleksi *Ekstrusi*: Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar, apabila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting. (Sulis Disna, 2017).

**c. Analisa**

Diagnosa : Neonatus sesuai masa kehamilan usia 6 – 48 jam.

Contoh :

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NCB-SMK) Usia 8 Jam keadaan Bayi Normal.

**d. Penatalaksanaan**

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. Setelah 3 menit bayi berada di atas perut ibu lalu lanjutkan prosedur pemotongan tali pusat sebagai berikut (Damayanti *et al.*, 2014).

- a. Klem tali pusat menggunakan 2 buah klem dengan kira-kira 2 atau 3 cm dari pangkal pusat bayi, dan beri jarak sekitar 1 cm antar klem.
  - b. Potong tali pusat di antar kedua klem sambil melindungi perut bayi.
  - c. Pertahankan kebersihan pada saat pemotongan tali pusat dengan menggunakan sarung tangan dan gunting steril atau DTT.
  - d. Ikatlah tali pusat dengan kuat atau gunakan penjepit khusus tali pusat.
  - e. Periksa tali pusat setiap 15 menit apabila masih terdapat perdarahan maka lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan yang lebih kuat.
  - f. Pastikan bahwa tidak terjadi perdarahan tali pusat. Perdarahan 30 ml pada BBL setara dengan 600 ml orang dewasa.
  - g. Jangan mengoleskan salep ke tali pusat, hindari juga pembungkusan tali pusat agar lebih cepat kering dan meminimalisir komplikasi.
- 3) Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir.
  - 4) Melakukan perawatan dengan metode kanguru pada BBLR.
  - 5) Melakukan pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi.
  - 6) Melakukan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan.
  - 7) Melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke pelayanan fasilitas kesehatan yang lebih mampu.

### **Kunjungan Neonatus Kedua (KN2) 3-7 hari**

#### **a. Subjektif**

##### 1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan apa saja yang terjadi pada bayinya.

## 2) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

### a. Pola Nutrisi

Pemenuhan nutrisi dengan ASI eksklusif, rata-rata asi yang dibutuhkan bayi cukup bulan sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam selama 2 minggu pertama (Wahyuni, 2011)

### b. Pola Istirahat

Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama sekitar 16,5 jam dan waktu tidur dan istirahat bayi berlangsung paralel dengan saat bayi menyusui.

### c. Pola Eliminasi

Tanda bayi cukup nutrisi adalah BAK minimal 6 kali/hari dan bayi yang diberi ASI dapat BAB 2-3 kali/hari hingga 8-10 kali/hari dengan bentuk feses lunak, berwarna kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi (Nursiah, 2014).

### d. Pola Kebersihan

Membersihkan bagian wajah, lipatan kulit, dan bagian dalam popok dapat dilakukan sebanyak 1-2 kali/hari untuk mencegah lecet dan kotoran yang menumpuk.

## **b. Objektif**

### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Bayi tampak tenang dan tertidur.

### 2) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan bayi dapat mengalami kenaikan, penurunan maupun tetap. Pada usia 3-7 hari biasanya bayi mengalami penurunan berat badan, penurunan berat badan dianggap normal bila tidak lebih dari 10%.

3) Pemeriksaan TTV

- a) Denyut Jantung : 120-160 kali/menit
- b) RR : 40-60 kali/menit
- c) Suhu : 36,5°C-37,5°C

4) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala: Simetris dan tidak terdapat benjolan.
- b) Wajah: Terkadang ada ikterus.
- c) Mata: Sklera putih dan konjungtiva merah muda.
- d) Mulut: Reflek menghisap +
- e) Telinga: Tidak ada serumen
- f) Dada: Gerakan dada simetris saat bernapas, puting susu simetris dan terbentuk dengan baik, serta jantung berbunyi lup dup dan terdengar suara napas seperti bunyi lembut yang teredam.
- g) Abdomen: Tali pusat kering dan terlepas pada hari ke 7-10 dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- h) Genetalia: Tidak ada iritasi.
- i) Ekstremitas: Pada ekstremitas atas dan bawah tonus otot baik dan bergerak aktif.

**c. Analisa**

Neonatus dengan umur berapa hari dalam keadaan sehat.

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya.
- 2) Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
- 3) Memberikan KIE mengenai pemberian ASI eksklusif.
- 4) Menjelaskan tanda bahaya dan masalah yang biasa terjadi pada bayi, seperti icterus, masalah pemberian ASI, diare, gumoh, dan muntah.
- 5) Mendiskusikan untuk menentukan jadwal kunjungan berikutnya.

**Kunjungan Neonatus ketiga (KN3) 8-28 hari**

**a. Subjektif**

- 1) Keluhan Utama: Ibu mengatakan bahwa bayinya sehat dan menyusu dengan kuat, serta tali pusat bayinya sudah terlepas.
- 2) Pola Kebutuhan Sehari-Hari
  - a) Pola Nutrisi  
Memberikan ASI eksklusif untuk memenuhi nutrisi bayi.
  - b) Pola Istirahat  
Waktu bayi istirahat dan tidur akan berlangsung secara paralel dengan pola menyusu pada 1 tahun pertama lebih kurang 14 jam.
  - c) Pola Eliminasi

Tanda bayi cukup nutrisi adalah BAK minimal 6 kali/hari dan bayi yang diberi ASI dapat BAB 2-3 kali/hari hingga 8-10 kali/hari dengan bentuk feses lunak, berwarna kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi (Nursiah, 2014).

d) Pola Kebersihan

Membersihkan bagian wajah, lipatan kulit, dan bagian dalam popok dapat dilakukan sebanyak 1-2 kali/hari untuk mencegah lecet dan kotoran yang menumpuk.

**b. Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Bayi tampak tenang dan tertidur.

2) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan bayi akan kembali naik pada usia 2 minggu sebanyak 20-30 gram/hari.

3) Pemeriksaan TTV

a) Denyut Jantung : 120-160 kali/menit

b) RR : 40-60 kali/menit

c) Suhu : 36,5°C-37,5°C

4) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala: Simetris dan tidak terdapat benjolan.

b) Wajah: Berwarna merah muda.

c) Mata: Sklera putih dan konjungtiva merah muda.

- d) Dada: Tidak ada retraksi pada otot dada.
- e) Abdomen: Bulat dan tidak kembung.
- f) Genetalia: Bersih dan tidak ada iritasi.

**c. Analisa**

Neonatus dengan umur...hari dalam keadaan sehat.

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya.
- 2) Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
- 3) Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
- 4) Mengajarkan ibu dalam perawatan bayi sehari-hari.
- 5) Menganjurkan ibu untuk memberikan stimulus kepada bayinya.
- 6) Menganjurkan ibu untuk mempelajari buku KIA, bila ada yang kurang mengerti dapat ditanyakan kepada bidan.
- 7) Menjelaskan mengenai bayi memerlukan imunisasi dasar.
- 8) Menjelaskan pentingnya memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai dengan umurnya.
- 9) Menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu untuk memeriksakan bayinya.

**2.2.5 Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

**a. Subjektif**

1) Alasan datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke pelayanan kesehatan.

2) Riwayat Menstruasi

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

3) Riwayat Obstetri

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

4) Riwayat Kontrasepsi

Pemakaian kontrasepsi yang perlu dikaji adalah jenis alat kontrasepsi, lama, kapan awal pemakaian, dan pelepasan, serta komplikasi yang terjadi selama

pemakaian. Pemakaian kontrasepsi sebelumnya dapat menjadi tolak ukur penggunaan kontrasepsi selanjutnya.

5) Riwayat Kesehatan

- a) Penyakit/kelainan reproduksi seperti riwayat kehamilan ektopik dapat menggunakan kontrasepsi pil kombinasi, suntikan kombinasi, implant.
- b) Untuk kelainan payudara jinak, penyakit radang panggul, endometriosis atau tumor ovarium jinak dapat menggunakan kontrasepsi pil kombinasi.
- c) Untuk keganasan pada payudara tidak diperbolehkan menggunakan suntikan kombinasi, suntikan progestin, implant.
- d) Untuk kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak, kanker alat genital, ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm, menderita infeksi alat genital, perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya tidak boleh menggunakan metode AKDR.
- e) Untuk penyakit kardiovaskuler yaitu penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi ( $>180/110$  mmHg), kelainan tromboemboli, kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan kombinasi, pil kombinasi, suntikan progestin, implant.
- f) Untuk penyakit darah yaitu riwayat gangguan faktor pembekuan darah dan anemia bulan sabit tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi pil kombinasi, suntikan kombinasi namun boleh menggunakan metode kontrasepsi suntikan progestin, implant.

- g) Untuk penyakit endokrin yaitu diabetes mellitus tanpa komplikasi boleh menggunakan metode kontrasepsi pil kombinasi dan AKDR, diabetes mellitus > 20 tahun tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi pil kombinasi dan suntikan kombinasi, sedangkan diabetes mellitus disertai komplikasi tidak boleh menggunakan metode suntikan progestin dan gangguan toleransi glukosa DM tidak boleh menggunakan metode implant.
- h) Untuk penyakit saraf yaitu migrain dan gejala neurologic fokal (epilepsy/Riwayat epilepsy) tidak boleh menggunakan metode pil kombinasi.
- i) Untuk penyakit infeksi dimana ibu menderita tuberculosis (kecuali yang menggunakan rifampisin) boleh menggunakan metode pil kombinasi, jika ibu sedang mengalami infeksi alat genital (vaginitis, servisititis) tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi AKDR. Sedangkan Riwayat kesehatan sekarang berisi riwayat perjalanan penyakit mulai klien merasakan keluhan sampai dengan pengkajian saat ini (sebelum diberikan asuhan) (Affandi, 2014).

#### 6) Pola Kebiasaan Sehari-hari

##### a) Nutrisi

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

##### b) Eliminasi

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

c) Istirahat

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

d) Seksual

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

**b. Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Meliputi tingkat energi, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan (Tyastuti Siti, 2016).

b) Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu (Hartini,2018)

## 2) Tanda-tanda vital

### a) Tekanan darah

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

### b) Suhu

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

### c) Nadi

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

## 3) Pemeriksaan antropometri

Pemeriksaan berat badan dapat menjadi penentu penggunaan kontrasepsi. Pada ibu gemuk ataupun kurus boleh menggunakan metode kontrasepsi AKDR, jika berat badan mencapai 70 kg perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi non hormonal. Sedangkan pada pasien yang menggunakan KB suntik biasanya mengeluh

kenaikan berat badan rata-rata naik 1 – 2 kg tiap tahun tetapi kadang bisa lebih (Jitowiyono, 2018).

#### 4) Pemeriksaan fisik

##### a) Inspeksi

Mata: Tidak oedema pada kelopak mata, sklera berwarna putih/kuning, konjungtiva berwarna merah muda/pucat karena jika sklera berwarna kuning menandakan kemungkinan indikasi adanya/penyakit hati pemilihan alat kontrasepsi non-hormonal lebih diutamakan sedangkan pada ibu yang mengalami anemia karena haid berlebihan boleh menggunakan metode kb pil.

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

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

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

Ekstremitas: Didapatkan hasil simetris, tidak varises, tidak nyeri dan tidak oedema/bengkak karena pada penggunaan suntik kombinasi, varises, rasa sakit dan kaki bengkak menandakan indikasi risiko tinggi penggumpalan darah pada tungkai, jika adanya varises pada tungkai

boleh menggunakan metode AKDR dan bila ibu mengalami edema dan nyeri tungkai, dada dan paha perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi AKBK.

b) Pemeriksaan palpasi

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

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

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

Genetalia: Bila terdapat varises pada vulva ibu boleh menggunakan metode AKDR, untuk pemeriksaan ekstremitas bila didapatkan hasil terdapat varises, rasa sakit dan kaki bengkak menandakan indikasi risiko tinggi penggumpalan darah pada tungkai pada penggunaan suntikan kombinasi, bila teraba adanya varises pada tungkai boleh menggunakan

metode AKDR dan bila ibu mengalami edema dan nyeri tungkai, dada dan paha perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi Implan (Affandi, 2014).

c) Pemeriksaan auskultasi

Pemeriksaan dada didapatkan hasil nafas terdengar vesikuler, tidak terdengar suara nafas tambahan, pada auskultasi jantung tidak terdengar bunyi tambahan, untuk pemeriksaan abdomen didapatkan hasil bising usus 5 – 35 x/menit.

**c. Analisa**

P (Para) Ab (Abortus) umur...tahun dengan calon akseptor KB...

**d. Penatalaksanaan**

1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

R/Pendekatan yang baik kepada ibu akan membangun kepercayaan ibu dengan bidan.

2) Tanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB R/Informasi yang diberikan ibu membuat petugas mengerti dengan keinginan ibu.

3) Beri penjelasan tentang macam-macam metode KB R/Dengan informasi atau penjelasan yang diberikan, ibu akan mengerti tentang macam-macam metode Kb yang sesuai.

4) Lakukan *informed consent* dan bantu klien menentukan pilihannya

R/Bukti bahwa klien setuju menggunakan metode KB yang tepat.

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