

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

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

Asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, dkk, 2017). Asuhan ini merupakan asuhan yang diberikan oleh bidan kepada wanita selama proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan serta memberikan perawatan pada BBL (Sulis Diana, 2017). Masalah yang mungkin terjadi bila tidak dilakukan asuhan secara berkesinambungan yaitu dapat menimbulkan komplikasi yang berkontribusi terhadap meningkatnya AKI dan AKB. Asuhan kebidanan berkesinambungan ini menitikberatkan pada hubungan antara pasien dan pemberi asuhan dengan harapan bisa terbangun hubungan saling percaya. Upaya tersebut dapat dilakukan saat masa kehamilan sampai dengan masa menyusui, dimana masa tersebut merupakan masa yang tepat untuk bidan supaya bisa bekerjasama untuk mendiskusikan keinginan dan kecemasan mengenai proses kelahiran dan proses menjadi ibu. Melalui asuhan kebidanan berkesinambungan bidan dapat bekerja sama dengan keluarga dalam mengatasi ketakutan yang dirasakan, proses pemecahan masalah dapat semakin mudah karena ibu dapat mengeksplorasi informasi dengan baik dan mampu membuat keputusan yang terbaik.

Pemeriksaan *ANC (Antenatal Care)* adalah suatu pendidikan, promosi kesehatan dan upaya deteksi yang ketika ada kelainan segera ditemukan dan dilakukan upaya penatalaksanaan. Menurut pedoman pelayanan *antenatal care* tahun 2020 kunjungan ibu hamil minimal 6 kali (2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada 3 trimester III). Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu setiap 2 minggu sampai minggu sampai tiba masa kelahiran (Kemenkes RI, 2020). Pelayanan antenatal sesuai dengan standar yaitu 10T, 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 (DJI) skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan pemberian imunisasi TT bila perlu, pemberian tablet besi, test laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara.

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan antara 37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Varney, 2006). Standart asuhan persalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) harus memenuhi 7 aspek yaitu membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan bayi termasuk Inisiasi, Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir, pencegahan infeksi, pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak, persalinan bersih dan aman, pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan, dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500

gram sampai 4000 gram (Manuaba, 2014). Kunjungan Neonatal minimal 3 kali yaitu KN1 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). Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir pada ayat (1) huruf b dilakukan secara terintegrasi dengan pelayanan kesehatan bagi ibu yaitu pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan mengacu pada pendekatan manajemen terpadu balita sakit, skrining bayi baru lahir, stimulasi deteksi intervensi dini pertumbuhan perkembangan, dan pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi kepada ibu dan keluarganya mengenai perawatan dan pengasuhan bayi baru lahir.

Masa nifas (*Post Partum*) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020). Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan yaitu pelayanan kesehatan bagi ibu, pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir, dan pelayanan kesehatan bagi bayi dan anak. Pelayanan Kesehatan bagi ibu nifas dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali kunjungan yaitu kali pada periode 6 jam sampai 2 hari pascapersalinan, 1 kali pada periode 3 hari sampai 7 hari pascapersalinan, 1 kali pada periode 8 hari

sampai 28 hari pascapersalinan, dan 1 kali pada periode 29 hari sampai 42 hari pascapersalinan.

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan yang dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kemenkes RI, 2014). Pelayanan. Pelayanan Kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu kegiatan prapelayanan kontrasepsi, tindakan pemberian Pelayanan Kontrasepsi, dan kegiatan pascapelayanan kontrasepsi.

2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III

2.2.1 Langkah I (Pengkajian)

Langkah ini dilakukan untuk mengumpulkan semua sumber berkaitan dengan kondisi klien yang diperoleh melalui anamnesa. Anamnesa dibagi menjadi dua yaitu *auto-anamnesa* (anamnesa yang dilakukan secara langsung kepada pasien) dan *allo-anamnesa* (anamnesa yang dilakukan kepada keluarga pasien atau melalui catatan rekam medik pasien) (Sulistiyawati, 2015).

a. Data Subyektif

Data yang didapat dari hasil anamnesa pasien, yaitu:

1) Identitas

a) Nama

Pengkajian ini digunakan untuk dapat memudahkan mengenali dan mencegah terjadinya kekeliruan (Hani, Ummi, 2010).

b) Umur

Untuk menentukan proses kelahiran, pada usia 20-35 tahun merupakan usia aman untuk kehamilan dalam kurun waktu reproduksi sehat. Usia lebih dari 35 tahun dimana keadaan kualitas sel telur menurun (Sulistyawati, 2009).

c) Suku/ bangsa

Untuk mengetahui sosial budaya yang mempengaruhi perilaku kesehatan yang bertentangan dengan asuhan (Romauli,2011). Suku/bangsa berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat.

d) Agama

Untuk mengetahui keyakinan sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai keyakinannya (Hani, dkk. 2011).

e) Pendidikan

Untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Retno dan Handayani, 2011).

f) Pekerjaan

Memberikan gambaran untuk mengetahui aktivitas sehari-hari ibu atau ibu yang bekerja teralau keras sehingga mempengaruhi keadaan janin dan pekerjaan yang terpapar bahan kimia atau zat berbahaya.

g) Alamat

Bertujuan untuk mengetahui lingkungan ibu dan kebiasaan masyarakatnya tentang kehamilan serta memudahkan untuk kunjungan rumah jika diperlukan. (Hani dkk,2011).

2) Alasan datang

Untuk mengetahui tujuan ibu datang ke fasilitas kesehatan (Anggraini,2013).

3) Keluhan Utama

Keluhan yang sering terjadi karena adanya pembesaran pada uterus dan perubahan yang lainnya yang menyebabkan ketidaknyamanan pada trimester 3 seperti sesak napas, nyeri ulu hati, nyeri punggung bawah, konstipasi, gangguan tidur, dan kram tungkai(Varney, 2017)

4) Riwayat pernikahan

Ditanyakan menikah atau tidak, berapa kali menikah, usia pertama menikah dan berapa lama menikah (Sulistyawati,2012).

5) Riwayat Menstruasi

Meliputi menarche yaitu usia pertama kali mengalami menstruasi (usia 12-16 tahun). Siklus, biasanya sekitar 23-32 hari, volume, dan adakah keluhan seperti *dysmenorhea*, HPHT, HPL yang menggunakan rumus Naegle yaitu : Tanggal+7, Bulan-3 (untuk bulan ke 4 sampai 12), Tahun+1 (Maryunani,2016).

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi yang lalu

Menurut Romauli (2012) :

a) Kehamilan

Mengkaji masalah/gangguan saat kehamilan seperti hyperemesis, perdarahan pervaginam, pusing hebat, pandangan kabur, dan bengkak.

b) Persalinan

Cara kelahiran spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan dan ditolong oleh siapa. Jika ibu pada persalinan secara normal atau SC.

c) Nifas

Adakah komplikasi seperti demam, perdarahan abnormal, kejang dan masalah dalam laktasi. Kesehatan fisik dan emosi ibu harus diperhatikan.

7) Riwayat Kehamilan Sekarang

Pengkajian terhadap riwayat kehamilan yang sekarang perlu dilakukan untuk mengetahui adanya masalah selama kehamilan yang dapat berdampak kepada bayi. (Nugroho,2012).

a) Trimester I

Berisi tentang bagaimana awal mula terjadinya kehamilan, melakukan ANC dimana dan berapa kali, mengalami keluhan apa saja selama hamil, obat yang dikonsumsi oleh ibu,serta KIE yang didapatkan.

b) Trimester II

Berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapatkan. apakah merasakan gerakan janin, usia berapa merasakan gerakan janin (gerakan pertama fetus pada primigravida dirasakan pada usai 18 minggu dan pada multigravida 16 minggu), serta imunisasi yang didapat.

c) Trimester III

Berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil, obat yang dikonsumsi oleh ibu, serta KIE yang didapat.

8) Riwayat kesehatan ibu

Apakah ibu pernah menderita penyakit menurun (darah tinggi, kencing manis), menahun (jantung, ginjal), menular (penyakit kuning, batuk menahun,

HIV/AIDS). Apakah ibu mempunyai riwayat alergi terhadap makanan, minuman serta obat-obatan (Sulistyawati,2015).

9) Riwayat Kesehatan Keluarga

Untuk mengetahui riwayat penyakit, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, kelainan bawaan, kehamilan ganda, tuberkulosis, epilepsi, alergi, riwayat keturunan kembar (Hani,2013).

10) Status imunisasi TT

Imunisasi TT bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil setelah ditentukan dahulu status imunisasinya.

11) Riwayat Kontrasepsi

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi (Ambarwati, 2012). Untuk mempersiapkan KB pasca persalinan (Affandi, 2014)

12) Pola Kebiasaan Sehari – hari

Menurut Jenni Mandang (2016) :

a) Makan

Kebutuhan ibu hamil di trimester III harus memenuhi gizi seimbang dan juga pola makan yang baik.

Makan 3 kali sehari dengan menu nasi, lauk pauk, sayur sayuran, buah-buahan dan juga bisa ditambah dengan susu.

b) Minum

Kebutuhan cairan untuk pertumbuhan sel-sel baru dalam pembentukan

plasenta, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan.

c) Pola eliminasi

Sedangkan untuk BAK ibu pada hamil trimester III mengalami ketidaknyamanan yaitu sering kencing, karena bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih (Indrayani,2011).

d) Pola istirahat

Kebutuhan istirahat ibu hamil yaitu pada Malam hari \pm 8-10 jam/hari, pada Siang hari \pm 1-2 jam (Sulistyawati,2012).

e) Pola aktivitas

Ibu hamil tidak diperbolehkan melakukan aktivitas sehari-hari yang dapat mengganggu kehamilannya (Nugroho dkk,2014).

f) Personal Hygiene

Mandi dua kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan lipatan, gigi dan mulut terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Jenni Mandang, 2016).

13) Riwayat Psikososial

a) Respon psikologi (Perasaan ibu selama hamil ini) Keadaan psikologis yang buruk dapat mempengaruhi keadaan janin (Asrinah, 2013).

b) Kebutuhan akan dukungan keluarga dan suami, yaitu dukungan akan kehamilannya, sampai proses persalinan (Hani,2013).

14) Riwayat Sosial Budaya

Keadaan lingkungan yang berhubungan dengan persalinan seperti selamatan, pijat setelah melahirkan. Dan faktor lain yang mempengaruhi kondisi ibu (Asrinah,2013).

15) Riwayat Spiritual

Pada ibu hamil biasanya melakukan tindakan spiritual sesuai dengan agamanya masing-masing (Asrinah, 2013).

b. Data Objektif

Data yang didapat dari hasil pemeriksaan, yaitu:

1) Pemeriksaan fisik umum

a) Keadaan Umum

Baik: Jika klien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan, orang lain, dan secara fisik (Sulistyawati, 2015).

b) Kesadaran

Composmentis adalah klien dengan kesadaran penuh, dapat diketahui dengan dengan cara memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Sulistyawati, 2015).

2) Pemeriksaan fisik (Head To Toe)

a) Inspeksi, adalah pemeriksaan dengan melihat (Handayani, 2015).

(1) Kepala

Rambut bersih, tidak ada ketombe.

(2) Wajah

Normalnya tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.

(3) Mata

Normalnya simetris, konjungtiva merah muda, tidak anemia, tidak ikterik, sklera berwarna putih.

(4) Hidung

Normalnya simetris, keadaan bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip.

(5) Telinga

Keadaan bersih, bentuk simetris, tidak ada serumen.

(6) Mulut dan gigi

Normalnya tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak caries gigi

(7) Leher

Normalnya tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.

(8) Dada

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

(9) Payudara

Apakah ada massa, Hiperpigmentasi areola, papilla mammae menonjol, colostrum belum keluar.

(10) Abdomen

Apakah ada linea nigra, striae, dan luka bekas operasi.

(11) Genetalia

Apakah ada tanda – tanda PMS, varises, dan flour albus.

(12) Ekstremitas

Atas : normalnya tidak oedema, jari lengkap, tidak ada kelainan.

Bawah :normalnya tidak ada varises, tidak edema, jari lengkap,tidak ada kelainan, Reflek patella (+/+) atau (-/-).

- b) Palpasi, pemeriksaan dengan menyentuh tubuh pasien menggunakan jari tangan dengan penekanan ringan pada permukaan tubuh.

(1) Abdomen

(a) Leopold I

TFU usia kehamilan 28 minggu 3 jari di atas pusat, TFU usia kehamilan 32 minggu pertengahan PX dan pusat, TFU usia kehamilan 36 minggu 3 jari di bawah PX, TFU usia kehamilan 40 minggu pertengahan PX dan pusat. Teraba bulat, lunak, dan kurang melenting (Prawiroharjo, 2015).

(b) Leopold II

Bagian kiri atau kanan perut ibu teraba panjang, keras, seperti papan dan bagian kanan teraba bagian terkecil janin.

(c) Leopold III

Bagian bawah sudah masuk PAP, Teraba keras, bulat dan melenting.

(d) Leopold IV

$\geq 3/5$, divergen. (Hani, 2013).

Mc. Donal

UK 28 minggu : 28 cm

UK 32 minggu : 32 cm

UK 36 minggu : 36 cm

UK 40 minggu : 40 cm (Elisabeth, 2013).

TBJ : (TFU-12)x155 (Belum masuk PAP)
(TFU-11) x 155(Sudah masuk PAP)

DJJ : 120-160x/menit (Manuaba, 2015).

(3) Pemeriksaan 10T

a) Penimbang berat badan dan ukur tinggi badan

BB : Ibu hamil akan mengalami kenaikan antara 9-13 kg selama kehamilan atau 2 kg dalam 1 bulan (Hani, 2013).

TB : Normalnya ≥ 145 cm, jika tinggi wanita hamil < 145 cm memiliki resiko tinggi karena lebih mungkin memiliki panggul sempit.

b) Ukur tekanan darah

Untuk menentukan tekanan darah ibu dalam batas normal atau tidak, dan untuk mengetahui ada tidaknya hipertensi, dikatakan hipertensi jika tekanan darah 140/90 mmHg.

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Normalnya $\geq 23,5$ cm, jika memiliki lila $< 23,5$ cm berarti ibu hamil kekurangan energy kronik dapat mengakibatkan BBLR (Meilani, dkk, 2016).

d) Ukur Tinggi Fundus Uteri

TFU usia kehamilan 28 minggu 3 jari di atas pusat, TFU usia kehamilan 32 minggu pertengahan PX dan pusat, TFU usia kehamilan 36 minggu 3 jari di bawah PX, TFU usia kehamilan 40 minggu pertengahan PX dan pusat. Teraba bulat, lunak, dan kurang melenting (Prawiroharjo, 2015).

e) Pemeriksaan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin

Untuk melihat kelainan letak janin dan denyut jantung janin. DJJ normal berkisar antara 120-160. Pada kondisi gawat janin, DJJ kurang dari 120 kali per menit atau 160 kali per menit.

f) Skrining status imunisasi *Tetanus Toksoid*

Untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil setelah ditentukan dahulu status imunisasinya.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Pemberian imunisasi	Selang waktu minimal	Masa perlindungan	Dosis
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap tetanus	0,5 cc
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun	0,5 cc
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun	0,5 cc
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun	0,5 cc
T5	12 bulan setelah T4	>25 tahun/seumur hidup	0,5 cc

g) Beri tablet tambah darah (TTD) setiap hari selama hamil

Untuk mencukupi kebutuhan zat besi selama kehamilan yang untuk pertumbuhan janin, plasenta dan pencegahan pendarahan saat persalinan. Diberikan satu kali sehari, selama 90 hari selama masa kehamilan.

h) Periksa laboratorium dan USG

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: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

i) Tatalaksana/penanganan kasus

Apabila ditemukan masalah makan segera ditangani atau dirujuk.

j) Temu wicara/konseling

Informasi yang disampaikan meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan BBL, inisiasi menyusui dini, dan ASI eksklusif.

1) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan laboratorium rutin untuk semua ibu hamil yang dilaksanakan pada kunjungan pertama.

(1) Kadar haemoglobin

Dikatakan anemia jika kadar Hb <11 gr/dl (pada trimester I dan III), atau <10,5 gr/dl (pada trimester III).

(2) Golongan darah dan rhesus

Untuk mengetahui golongan darah dan rhesus, untuk mempersiapkan calon pendonor jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan.

(3) HbsAg (untuk menegakkan diagnose Hepatitis)

Setiap ibu hamil perlu dilakukan pemeriksaan HbsAg pada trimester pertama kehamilannya.

(4) Tes HIV

Tes HIV wajib ditawarkan pada ibu hamil saat dilakukan pemeriksaan laboratorium rutin, pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

(5) Pemeriksaan *Ultrasonografi (USG)*

Pemeriksaan *USG* pada trimester ketiga untuk perencanaan persalinan (Yuliani, dkk, 2021).

2.2.2 Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

a. Diagnosa

Gravida, Paritas, Abortus, UK, Tunggal/Ganda, Hidup/Mati, Intrauterine/Ekstrauterine, keadaan ibu dan Janin (Mufdillah,2015).

b. DS

Biasanya meliputi keluhan pasien TM III, dan HPHT (Irianti,2013).

c. DO

Biasanya didapatkan hasil pemeriksaan berupa keadaan umum, kesadaran, pemeriksaan antropometri, dan TTV (Vasra,2016).

2.2.3 Langkah III (Antisipasi Diagnosa Potensial)

Tujuan penegakan masalah potensial adalah untuk mengantisipasi semua kemungkinan yang dapat muncul. Pada langkah ini, bidan juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi (Rita & Surachmindari, 2013).

Diagnosa

GIPOAbO UK 36 minggu, perdarahan antepartum, kondisi ibu dan janin baik.

Tindakan antisipasi

Pasangkan infus untuk mengantisipasi syok hipovolemik, tidak melakukan pemeriksaan dalam untuk menghindari perdarahan hebat, dan mengkaji ulang apakah tindakan antisipasi sudah tepat.

2.2.4 Langkah IV (Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera)

Bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Pada langkah ini diperlukan data baru yang lebih spesifik agar dapat mengetahui penyebab langsung diagnosis dan masalah yang ada, bisa berupa pemeriksaan, observasi atau pemeriksaan (Rita & Surachmindari, 2013).

Contoh:

Dari kasus perdarahan antepartum tindakan segera yang harus dilakukan adalah Observasi perdarahan dan tanda-tanda vital, periksa kadar Hb, dan rujuk ke RS atau kolaborasi dengan dokter.

2.2.5 Langkah V (Planning/Intervensi)

Perencanaan dalam penatalaksanaan asuhan disesuaikan pada standar kunjungan pada kehamilan. sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu-24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan) (Kemenkes RI, 2021).

Kunjungan pertama (K1) di trimester 1 dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk pemeriksaan *Ultrasonografi (USG)*. Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

Kunjungan ke-4 (K4) bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan). Kunjungan 5 di trimester 3 Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan *Ultrasonografi (USG)* dan rujukan terencana bila diperlukan. Kunjungan ke-6 (K6) bisa lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.

2.2.6 Langkah VI (Implementasi)

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

2.2.7 Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan, telah dipenuhi sesuai dengan kebutuhan sesuai rencana (Zulvadi,2013).

- a. Ibu mengatakan sudah mengerti hasil pemeriksaan.
- b. Sudah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, TFU sesuai dengan usia kehamilan.
- c. Menuliskan intervensi yang tidak di implementasikan dalam asuhan.

2.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

2.3.1 Manajemen Asuhan Kala I

a. Data Subyektif

Data yang didapatkan dari hasil anamnesa dengan pasien, yaitu:

1) Keluhan utama

Menurut Sondakh (2013), tanda-tanda ibu bersalin yaitu terjadinya his persalinan (pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatan makin besar, dan makin beraktivitas kekuatan his akan makin bertambah, pengeluaran lendir dengan darah, dan adanya pengeluaran cairan.

b. Data Objektif

Data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan, yaitu:

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

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

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar).

c) Tekanan Darah

Ibu harus diperiksa setiap 4 jam sekali pada fase laten dan fase aktif.

Tekanan darah normal berkisar $< 140/90$ mmHg.

d) Nadi

Nadi diukur 30 menit sekali pada fase laten dan fase aktif. Nadi normal yaitu

60-100 kali/ menit. Terjadi keanikan nadi pada ibu bersalin.

e) Suhu

Untuk mengetahui suhu tubuhnya normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$) atau tidak. Suhu

pada saat persalinan diukur 4 jam sekali pada fase laten, 2 jam pada fase aktif.

f) Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 kali/menit.

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Apakah terdapat benjolan abnormal dikepala.

b) Rambut

Kaji warna, kebersihan rambut, mudah rontok atau tidak.

c) Muka

Untuk mengetahui apakah terdapat oedema pada wajah.

d) Hidung

Apakah terdapat polip hidung ,penapasan cuping hidung.

e) Mulut

Untuk mengetahui adakah sariawan, bagaimana kebersihannya, mukosa bibir lembab, kering, atau pucat.

f) Gigi

Adakah caries gigi atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium.

g) Leher

Apakah ada pembesaran kelenjar limfe, thyroid, ada bendungan vena jugularis.

h) Payudara

Simetris atau tidak, puting susu menonjol/tidak, pengeluaran ASI/ kolostrum.

i) Abdomen

Untuk mengetahui ada bekas operasi atau tidak, adanya linea alba atau linea nigra, adanya striae lividae atau albicans tidak. Pemeriksaan Leopold meliputi:

(1) Leopold I

Menentukan TFU dan menentukan bagian teratas janin. Mengukur TFU dilakukan dengan cara Mc.Donald yaitu diukur menggunakan metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri. Tafsiran berat janin dapat diukur dengan rumus $(TFU-12) \times 155$ (belum masuk panggul/konvergen), $(TFU-11) \times 155$ (sudah masuk panggul/divergen) Untuk mengetahui pembesaran perut, bentuk perut, kelainan pada perut dan pergerakan janin.

(2) Leopold II

Untuk menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin.

(3) Leopold III

menentukan seberapa jauh bagian terendah janin, masuk PAP/belum.

(4) Leopold IV

Untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP.

j) Vulva dan vagina

Adanya varises pada vulva atau varises pada vagina, adanya condylomata akuminata dan condylomalata seperti jengger ayam yang bergerumbul, dapat menularkan infeksi saat persalinan, adanya pengeluaran pervaginam yang meliputi perdarahan atau keputihan.

3) Pemeriksaan dalam

Untuk mengetahui keadaan perineum, sistokel dan rektokel, pengeluaran pervaginam, pembukaan serviks, keadaan ketuban, presentasi, titik penunjuk posisi, posisi, turunnya kepala.

c. Analisa

G.....P.....Ab.....UK Tunggal/Hidup/Intrauteri, presentasi (kepala/bokong), inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin (baik/tidak).

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala I yaitu:

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan
- 2) Melakukan observasi menggunakan lembar observasi persalinan
- 3) Menginformasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.
- 4) Melakukan pengawasan dengan partograf, (ukur TTV, denyut jantung janin, kontraksi uterus, lakukan pemeriksaan dalam, produksi urine).
- 5) Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu
- 6) Mengatur aktivitas dan posisi ibu yang nyaman
- 7) Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil

- 8) Menghadirkan pendamping ibu seperti suami dan anggota keluarga selama proses persalinan
- 9) Mengajarkan ibu tentang teknik relaksasi yang benar
- 10) Memberikan sentuhan, pijatan, kompres hangat pada pinggang, berendam air hangat atau wangi-wangian, ajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan.

2.3.2 Manajemen Asuhan Kala II

Hari/ tanggal :

Jam :

a. Data Subyektif

Ibu merasa ingin meneran seperti buang air besar.

b. Data Objektif

Tampak tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka

Hasil pemeriksaan dalam:

- 1) Vulva vagina : terdapat pengeluaran lendir darah atau air ketuban.
- 2) Pembukaan : 10 cm
- 3) Penipisan : 100%
- 4) Ketuban : masih utuh/pecah spontan
- 5) Bagian terdahulu: kepala
- 6) Bagian terendah : ubun-ubun kecil
- 7) Hodge : III+
- 8) Moulage : 0
- 9) Tidak ada bagian kecil dan berdenyut disekitar bagian terendah.

c. Analisa

G.....P.....Ab.....UK, T/H/I, Letak kepala, Puka/puki, presentasi belakang kepala, denominator UUK inpartu kala II dengan kondisi ibu dan janin baik/tidak.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala II yaitu:

- 1) Mengamati dan melihat adanya tanda persalinan kala II :
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum, vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan singer ani membuka
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik sekali pakai/pribadi yang bersih.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril), dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tapa mengontaminasi tabung suntik.

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Menekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
- d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f) Menganjurkan asupan peroral.
- g) Menilai DJJ setiap 5 menit.
- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat $\frac{1}{3}$ bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapasi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari ubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 25) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin/IM.
- 26) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 27) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 28) Mengeringkan bayi, mengganti handuk basah, menyelimuti bayi dengan kain selimut bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas.

- 29) Membiarkan bayi kepada bunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 30) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 31) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

2.3.3 Manajemen Asuhan Kala III

Hari/ tanggal :

Jam :

a. Data subjektif

Data yang didapatkan dari hasil anamnesa dengan pasien, yaitu:

- 1) Ibu merasa senang bayinya lahir selamat
- 2) Perut ibu masih terasa mulas

b. Data objektif

Data yang didapat dari hasil pemeriksaan, yaitu:

- 1) TFU : Setinggi pusat
- 2) Tidak terdapat janin kedua

c. Analisa

G..... P..... Ab..... UK minggu inpartu kala III dengan kondisi ibu dan bayi baik/tidak.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala III yaitu:

- 1) Dalam 2 menit setelah bayi lahir, berikan oksitoksin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan luar. Lakukan aspirasi dahulu.

- 2) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 3) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 4) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian.
- 5) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b) Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan PTT selama 15 menit:
 - (1) Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit IM.
 - (2) Menilai kandung kemih, katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 6) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil.

Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

2.3.1 Manajemen Asuhan Kala IV

Hari/ tanggal :

Jam :

a. Data subjektif

- 1) Ibu senang plasenta telah lahir
- 2) Perut ibu masih terasa mulas
- 3) Ibu merasa lelah tetapi senang

b. Data objektif

Data yang didapat dari hasil pemeriksaan, yaitu:

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) TFU : 2 jari di bawah pusat
- 4) Kandung kemih : kosong

c. Analisa

P..... Ab..... Inpartu kala IV dengan kondisi ibu dan bayi baik.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala IV yaitu:

- 1) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase

uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

- 2) Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 3) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 4) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 5) Mencecupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 6) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 7) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 8) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 9) Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

- 10) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI.
- 11) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.
- 12) Mengajarkan pada ibu/keluarga masase uterus, memeriksa kontraksi uterus.
- 13) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 14) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- 15) Menempatkan peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
- 16) Membuang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

2.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal :

Jam :

a. Data Subyektif

- 1) Identitas bayi
 - a) Nama jelas atau lengkap (Ambarwati, 2015)
 - b) Umur/tanggal lahir bayi, normalnya lahir usia kehamilan 37-42 minggu. (Aiiyeyeh dan Lia, 2018)
 - c) Jenis kelamin untuk mengetahui jenis kelamin bayi.
 - d) Anak ke untuk mengetahui anak kebrapa bayi tersebut.
 - e) Alamat untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

b. Data Objektif

Menurut Sondakh (2013), pemeriksaan BBL yaitu:

1) Pemeriksaan Umum

- a) Suhu : Normal (36,5-37°C)
- b) Pernapasan : Normal (40-60x/menit)
- c) Denyut jantung : Normal (130-160x/menit)

Menurut Sondakh (2013) antropometri bayi normal adalah berikut:

- a) Penimbangan berat badan, normalnya adalah 2500- 4000 gram.
- b) Panjang badan, normalnya adalah 48-50 cm.
- c) Lingkar kepala, normalnya yaitu 33-35 cm.
- d) Lingkar dada, normalnya adalah 32-34 cm.

2) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisisk terdiri dari :

a) Kepala

Pemeriksaan ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar, caput sucedanium, cepal hematoma dan sebagainya.

b) Mata

Pemeriksaan perdarahan. Subkonjungtiva, tanfa-tanda infeksi.

c) Hidung

Periksa adanya lubang hidung atau tidak, simetris, pernapasan cuping hidung, jika iya maka bayi mengalami gangguan pada pernafasan.

d) Mulut

Adakah reflek menghisap. Dilihat apakah ada labiopalatoskhisiss.

e) Telinga

Pemeriksaan terhadap kelainan daun/bentuk telinga, ketika ditarik

horizontal dari mata ke daun telinga, semestinya posisi telinga dan mata adalah sejajar

f) Leher

Leher tampak lebih pendek akan tetapi pergerakannya baik. Apabila terdapat keterbatasan perlu diperkirakan adanya kelainan tulang leher.

g) Dada

Simetris, tidak ada retraksi dada. Jika ada bayi mengalami gangguan pernafasan, periksa wheezing dan ronchi jika ada menunjukkan kelainan paru-paru.

h) Abdomen

Lingkar perutnya, apakah ada tonjolan, apakah ada tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan daerah tali pusat, keluar nanah, berbau, disertai demam. Apakah perut cekung, membuncit, kembung, bising usus (Marmi, 2015)

i) Genetalia

Bayi laki-laki testis turun ke dalam skrotum atau belum, jika sudah menandakan bayi aterm, ujung penis terdapat lubang uretra atau tidak, bayi perempuan uretra berlubang atau tidak, apakah labia mayora sudah menutupi labia minora.

j) Anus

Anus berada di garis tengah, pastikan keluarnya meconium tidak terdapat atresia ani atau tidak memiliki lubang anus.

k) Ekstremitas

Melihat jumlah jari kaki, tangan apakah (*polidaktil*) kelebihan jari dan (*sindaktil*) kurang jari.

3) Pemeriksaan reflek

Pemeriksaan reflek yaitu :

a) Reflek mencari (*rooting*)

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

b) Reflek menghisap (*sucking*)

Apabila bayi diberi dot/putting, maka bayi berusaha menghisap

c) Reflek morrow

Apabila bayi diberi sentuhan mendadak, maka akan menimbulkan gerak berlanjut.

d) Reflkes menggenggam

Jika telapak tangan bayi disentuh, bayi akan berusaha menggenggam.

c. Analisa

Bayi baru lahir cukup/kurang bulan dengan kondisi normal.

d. Penatalaksanaan

1) Kunjungan Neonatus Pertama (KN I) 6-48 jam postpartum

Pelayanan neonatal esensial 0-6 jam dalam Pasal 3 ayat (2) huruf a meliputi:

- a) menjaga Bayi tetap hangat.
- b) inisiasi menyusu dini.
- c) pemotongan dan perawatan tali pusat.
- d) pemberian suntikan vitamin K1.
- e) pemberian salep mata antibiotic.
- f) pemberian imunisasi hepatitis B0.

- g) pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir.
- h) pemantauan tanda bahaya.
- i) penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir.
- j) pemberian tanda identitas diri.
- k) merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

2) Kunjungan Neonatus Kedua (KN 2) 3-7 hari postpartum

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 jam sampai 28 hari sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf b meliputi:

- a) menjaga Bayi tetap hangat.
- b) perawatan tali pusat.
- c) pemeriksaan Bayi Baru Lahir.
- d) perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah.
- e) pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi.
- f) penanganan Bayi Baru Lahir sakit dan kelainan bawaan.
- g) merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

2.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1) Kunjungan Neonatus Ketiga (KN 3) 8-28 hari postpartum

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 jam sampai 28 hari sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf b meliputi:

- a) menjaga Bayi tetap hangat.
- b) perawatan tali pusat.

- c) pemeriksaan Bayi Baru Lahir.
- d) perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah.
- e) pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi.
- f) penanganan Bayi Baru Lahir sakit dan kelainan bawaan.
- g) merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

2.5 Konsep Manajemen Kebidanan Pada Masa Nifas

2.5.1 Kunjungan Nifas 1 (KF 1) 6 jam-3 hari

Tanggal/Jam: Dicantumkan untuk mengetahui kapan mulai dilakukan pengkajian pada klien.

a. Data subyektif

Data yang didapat dari hasil anamnesa pasien, yaitu:

1) Identitas

a) Nama

Pengkajian ini digunakan untuk dapat memudahkan mengenali dan mencegah terjadinya kekeliruan (Hani, Ummi,2010).

b) Umur

Pada wanita usia lebih dari 35 tahun sangat menentukan proses kelahiran dimana keadaan kualitas sel telur menurun (Sulistyawati, 2009).

c) Suku/ bangsa

Mengetahui suku atau bangsa dari suami dan istri yang bertujuan

Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku Kesehatan yang bertentangan dengan asuhan (Romauli,2011). Suku atau bangsa juga berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga Kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.

d) Agama

Untuk mengetahui keyakinan sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai keyakinannya (Hani, dkk. 2011).

e) Pendidikan

Untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Retno dan Handayani, 2011).

f) Pekerjaan

Memberikan gambaran untuk mengetahui aktivitas sehari-hari ibu.

g) Alamat

Bertujuan untuk memudahkan untuk kunjungan rumah jika diperlukan. (Hani dkk,2011).

2) Keluhan Utama

Pada ibu nifas keluhan normal yang ibu rasakan adalah terasa nyeri pada jalan lahir jika ada jahitan laserasi, pada ibu primigravida kadang belum bisa merawat bayinya sendiri.

3) Riwayat Menstruasi

Meliputi menarche (usia pertama kali menstruasi, 12-16 tahun). Siklus (23-32 hari), volume, dan adakah keluhan seperti *dysmenorrhea* (Maryunani,2016).

4) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi yang lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil konsepsi akhir (abortus, lahir hidup, penolong persalinan, apakah anaknya masih hidup, dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan ataupun nifas sebelumnya (Hidayat, 2013).

5) Riwayat KB

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Jika pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, mulai menggunakan, kapan berhenti, keluhan pada saat ikut KB dan alasan berhenti KB (Hidayat, 2013).

6) Riwayat kesehatan ibu

Ibu tidak pernah menderita penyakit menurun (darah tinggi, kencing manis), menahun (jantung, ginjal), menular (penyakit kuning, batuk menahun, HIV/AIDS). Riwayat alergi, apakah ibu mempunyai riwayat alergi terhadap makanan, minuman serta obat-obatan (Sulistyawati, 2015).

7) Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengetahui riwayat jantung, hipertensi, diabetes, ginjal, kelainan bawaan, kehamilan ganda, tuberkulosis, epilepsi, alergi, keturunan kembar (Hani, 2013).

8) Riwayat Sosial dan Budaya

a) Respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kesehatan saat ini. Pengaruh budaya terhadap penatalaksanaan misalnya penggunaan ramuan tradisional.

b) Data Psikologis

Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya mencakup seluruh spectrum

reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusan dan duka (Varney, dkk, 2007).

9) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola nutrisi dan cairan

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi, cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup, minum 2-3 liter/hari, minum tablet tambah darah 40 hari vitamin A (Varney, dkk, 2007).

b) Pola istirahat

Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya (Varney, dkk., 2007).

c) Pola seksual

Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual (Varney, dkk., 2007).

d) Pola aktivitas

Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu (Varney, dkk, 2007).

e) Pola eliminasi

Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama minimal 200 cc (Bahiyatun, 2019). Untuk BAB, sekitar 3-4 hari setelah melahirkan (Mochtar, 2015).

f) Pola personal *hygiene*

Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan (Varney, dkk., 2007).

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : untuk mengetahui keadaan klien lemah, cukup, baik

b) Kesadaran : bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu.

c) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70-130/90 mmHg

Nadi : 60 – 100 kali/menit)

Suhu : 36,5 – 37,2°C

Pernafasan : 16 – 24 kali / menit

2) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

(1) Rambut : warna rambut, rontok/tidak, mudah dicabut/ tidak, kebersihan rambut dan kulit

(2) Wajah : pucat/tidak, oedem palpebra dan pipi, terdapat kloasma gravidarum atau tidak

(3) Mata : simetris, konjungtiva merah muda/pucat, sklera putih atau tidak, fungsi penglihatan masih baik/tidak

(4) Hidung : untuk mengetahui apakah ada polip, nafas cupinghidung maupun sekret yang keluar

(5) Telinga : untuk mengetahui keadaan telinga, liang telinga dan ada serumen atau tidak

(6) Mulut/gigi : kebersihan, caries, adakah stomatitis, adakah epulis, bibirpucat/tidak.

(7) Leher : Adakah pembesaran kelenjar tiroid, adakah bendungan vena jugularis, adakah pembesaran kelenjar limfe.

(8) Dada/payudara

Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda- tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, apakah ada kolostrom atau air susu dan pengkajian proses menyusui (Mochtar, 2015).

b) Abdomen

Untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut, Tinggi fundus uteri pada masa nifas untuk memastikan proses involusi berjalan lancar (Bobak, dkk, 2015).

c) Genitalia dan anus

Mengetahui keadaan vulva adakah tanda infeksi, keputihan, varises, pembesaran kelenjar bartolini, pengeluaran lochea (lochea rubra, sanguilenta, serosa alba).

d) Luka Perineum

Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan (Varney, dkk, 2007).

e) Ekstremitas

Mengetahui apakah simetris, adakah oedema pada ekstremitas atas bawah, adakah varises, kuku jari dan akral apakah pucat, refleks patella dapat(+/-).

1) Pemeriksaan penunjang

a) Hemoglobin

Pada awal masa nifas jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah (Varney, dkk, 2007).

b) Protein Urine dan glukosa urine

Urine negative untuk protein dan glukosa (Varney, dkk, 2007).

c. Analisa

Diagnosa

Ny..... P.....Ab..... umur..... calon akseptor KB.....

d. Penetalaksanaan

1) Kunjungan Nifas Pertama (KF I) 6 jam- 2 hari Postpartum

- a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum.
- b) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi.
- c) Pemeriksaan lokhia dan perdarahan.
- d) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
- e) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.
- f) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif.
- g) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul).
- h) Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan.
- i) Konseling.
- j) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.
- k) Memberikan nasihat yaitu:

- (1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah- buahan. Sesuai proporsional sesuai hal. 32
- (2) Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
- (3) Menjaga kebersihan diri, kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
- (4) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat
- (5) Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan-sedang selama 30 menit, frekuensi 3 - 5 kali dalam seminggu
- (6) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi. Latihan fisik dapat dilakukan setelah 3 (tiga) bulan pasca melahirkan.
- (7) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- (8) Perawatan bayi yang benar.
- (9) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.
- (10) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga
- (11) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

2) Kunjungan Nifas Kedua (KF 2) 3-7 hari postpartum

- a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum.
- b) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi.

- c) Pemeriksaan lochia dan perdarahan.
- d) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
- e) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.
- f) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif.
- g) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul).
- h) Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan.
- i) Konseling.
- j) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.
- k) Memberikan nasihat yaitu:
 - (1) Makan makanan karbohidrat, protein hewani, nabati, sayur, dan buah.
 - (2) Kebutuhan air minum ibu menyusui 6 bulan pertama 14 gelas sehari, dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
 - (3) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
 - (4) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat
Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas
 - (5) ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3 - 5 kali dalam seminggu
 - (6) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi. Latihan fisik dapat dilakukan setelah 3 (tiga) bulan pasca melahirkan.
 - (7) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
 - (8) Perawatan bayi yang benar.
 - (9) Jangan membiarkan bayi menangis lama, karena akan membuat bayi stress.

(10) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami.

(11) Konsultasi kepada tenaga kesehatan untuk KB setelah persalinan.

1) Kunjungan Nifas Ketiga (KF 3) 8 -28 hari postpartum

- a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum.
- b) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi.
- c) Pemeriksaan lochia dan perdarahan.
- d) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
- e) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.
- f) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif.
- g) Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan.
- h) Konseling.
- i) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.
- j) Memberikan nasihat yaitu:
 - (1) Makan makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah- buahan.
 - (2) Kebutuhan air minum ibu menyusui 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari, dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
 - (3) Menjaga kebersihan diri, daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
 - (4) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat
 - (5) Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3 - 5 kali dalam seminggu
 - (6) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus

menjaga kebersihan luka bekas operasi. Latihan fisik dapat dilakukan setelah 3 bulan pasca melahirkan.

- (7) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- (8) Perawatan bayi yang benar.
- (9) Jangan membiarkan bayi menangis lama, karena membuat bayi stress.
- (10) Lakukan komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami.
- (11) Konsultasi kepada tenaga kesehatan untuk KB setelah persalinan.

1) Kunjungan Nifas Keempat (KF 4) 29 - 42 hari postpartum

- a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum.
- b) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi.
- c) Pemeriksaan lochia dan perdarahan.
- d) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
- e) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.
- f) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif.
- g) Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan.
- h) Konseling.
- i) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.
- j) Memberikan nasihat yaitu:
 - (1) Makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, nabati, sayur, dan buah-buahan.
 - (2) Kebutuhan air minum ibu menyusui 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari, dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
 - (3) Menjaga kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.

- (4) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat
- (5) Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3 - 5 kali dalam seminggu
- (6) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi. Latihan fisik dapat dilakukan setelah 3 (tiga) bulan pasca melahirkan.
- (7) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- (8) Perawatan bayi yang benar.
- (9) Jangan membiarkan bayi menangis lama, karena akan membuat bayi stress.
- (10) Lakukan komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami.
- (11) Konsultasi kepada tenaga kesehatan untuk KB setelah persalinan.
- (12) Memberikan konseling KB. Konseling dengan langkah SATU TUJU.
SA : Salam, sambut klien secara span dan terbuka.
T : Tanyakan kepada klien tentang dirinya.
U : Uraikan pilihan, beritahu pilihan reproduksi yang paling mungkin.
TU : Bantu klien untuk menentukan pilihannya.
J : Jelaskan lengkap penggunaan kontrasepsi pilihannya.
U : Ulang, perlu kunjungan ulang dan buat janji kapan kembali.

2.6 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Data Subjektif

Data Subjektif adalah data yang diperoleh dari hasil pengkajian kepada klien/pasien dengan wawancara, keluarga, konsultan, tenaga kesehatan, riwayat sebagai pendapat terhadap suatu situasi kejadian (Kemenkes, 2017).

1) Identitas pasien

- a) Nama : Selain sebagai identitas, upayakan agar nama sesuai dengan nama panggilan sehingga hubungan komunikasi lebih akrab antara bidan dan klien.
- b) Umur : Untuk mengetahui umur pasien.
- c) Agama : Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut pasien, dan membantu kita dalam memberikan asuhan.
- d) Suku bangsa: Untuk mengetahui suku bangsa yang dianut oleh pasien.
- e) Pendidikan terakhir: mengetahui tingkat intelektual yang mempengaruhi perilaku, mempermudah memberikan informasi.
- f) Pekerjaan: Untuk mengetahui tingkat ekonomi keluarga dan penghasilan.
- g) Alamat : Untuk menghindari kekeliruan bila ada dua pasien dengan nama yang sama untuk keperluan kunjungan rumah.

2) Keluhan utama

Untuk mengetahui keluhan utama yang dirasakan saat pemeriksaan. Keluhan pada akseptor KB yaitu haid tidak teratur, haid banyak dan lama, ataupun tidak haid.

3) Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui status perkawinan klien, usia nikah pertama kali, dan lamanya perkawinan.

4) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui menarche, siklus, lama menstruasi, banyaknya ganti pembalut dalam sehari, teratur atau tidak, keluhan dirasakan (Sulistiyawati, 2014).

5) Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

Mengetahui kehamilan sebelumnya dan hasil konsepsi terakhir (abortus, lahir hidup, penolong persalinan, apakah anaknya hidup, apakah sehat), apakah ada komplikasi kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya (Hidayat, 2013).

6) Riwayat keluarga berencana

Apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Jika pernah kontrasepsi apakah yang pernah digunakan, berapa lama, mulai menggunakan, kapan berhenti, keluhan pada saat ikut KB, alasan berhenti KB (Hidayat, 2013).

7) Riwayat kesehatan

a) Ibu

Mengetahui Ibu tidak menderita penyakit darah tinggi, kencing manis, menahun (jantung, ginjal), menular (penyakit kuning, batuk menahun, HIV/AIDS, riwayat alergi makanan, minuman, obat (Sulistyawati,2015).

b) Keluarga Riwayat penyakit keluarga

Dikaji penyakit yang menurun atau menular yang dapat mempengaruhi kesehatan akseptor KB. (Sulistyawati, 2012).

8) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Mengetahui pola nutrisi pada pasien dengan mengamati adakah penurunan berat badan atau tidak ada pada pasien. (Sulistyawati,2014).

b) Pola eliminasi

Untuk mengetahui BAB dan BAK berapa kali sehari warna dan konsistensi (Saifuddin, 2010).

c) Pola istirahat

Untuk mengetahui berapa lama pasien tidur siang dan berapa lama pasien tidur malam, dan apakah ada gangguan (Astuti, 2012).

d) Pola seksual

Untuk mengkaji berapa frekuensi yang dilakukan pasien dalam hubungan seksual dan adakah keluhan selama hubungan seksual (Irianto, 2014).

e) Personal hygiene

Mengkaji frekuensi mandi, gosok gigi, kramas, serta ganti baju, setidaknya 2 kali sehari (Sulistyawati, 2014).

f) Aktivitas

Hal ini dikaji untuk mengetahui aktivitas sehari-hari bagaimana dan ada gangguan atau tidak.

9) Data psikologis

Untuk mengetahui keadaan psikologis pasien (Sulistyawati, 2014).

b. Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang dikumpulkan untuk menegakan diagnose melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan penunjang. (Sulistyawati, 2014).

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : mengetahui keadaan pasien baik atau tidak.

b) Kesadaran : menilai status kesadaran pasien.

c) Pemeriksaan tanda vital

(1) Tekanan darah

Mengetahui faktor resiko hipertensi/ hipotensi (Sulistyawati, 2014).

(2) Pengukuran suhu

Mengetahui suhu badan, normal 36°C-37,5°C.(Sulistyawati, 2014).

(3) Nadi

Memberi gambaran kardiovaskuler, denyut nadi normal 70x/ menit sampai 80x/ menit. (Saifuddin, 2010)

(4) Pernafasan

Mengetahui sifat pernafasan dan bunyi pernafasan dalam satu menit. Pernafasan normal 16-24 x/ menit. (Saifuddin, 2010).

(5) Berat badan

Mengetahui berat badan pasien. (Saifuddin, 2010)

(6) Tinggi badan

Mengetahui tinggi badan pasien.

2) Pemeriksaan fisik

- a) Rambut: untuk menilai warna, kelembatan, dan karakteristik seperti ikal, lurus, keriting.
- b) Muka : keadaan muka pucat atau tidak adakah kelainan, oedema.
- c) Mata : konjungtiva merah muda atau pucat putih, sklera putih, ada atau tidak ada gangguan penglihatan, secret/kotoran.
- d) Hidung : bersih, adakah pernafasan cuping hidung, dan polip.
- e) Telinga : adakah kotoran, ada atau tidak ada gangguan pendengaran, penumpukan serumen

- f) Mulut : untuk mengetahui mulut bersih atau tidak ada caries atau tidak ada karang gigi atau tidak. (Sulistyawati, 2014).
- g) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, tumor dan pembesaran getah bening.
- h) Dada dan Axila: apakah ada benjolan pada payudara atau tidak dan apakah simetris kanan dan kiri dan pada axila adakah pembesaran getah bening. (Sulistyawati, 2014).
- i) Abdomen : apakah ada bekas operasi, nyeritekan, massa(Sulistyawati, 2014)
- j) Genetalia :mengetahui vulva adakah tanda infeksi, varices, pembesaran, kelenjar bartholini, dan perdarahan.
- k) Ekstermitas: apakah varises, odema, betis merah/lembek/keras.

c. Analisa

1) Diagnosa

P..... Ab..... umur..... calon akseptor KB.....

2) Masalah

- a) Merasa takut dan tidak mau menggunakan KB
- b) Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi lain dengan alasan tertentu

3) Kebutuhan

- a) Konseling tentang metode KB untuk menjarangkan kehamilan
- b) Motivasi ibu untuk menggunakan metode KB yang tepat untuk menjarangkan kehamilan (Diana, 2017)

d. Penetalaksanaan

Penatalaksanaan pada KB yaitu:

Memberikan konseling KB secara dini. Konseling dengan SATU TUJU.

SA :Salam, sambut klien secara span dan terbuka.

T :Tanyakan kepada klien tentang dirinya.

U :Uraikan pilihan, beritahu pilihan reproduksinya yang mungkin.

TU :Bantu klien untuk menentukan pilihannya.

J :Jelaskan bagaimana penggunaan kontrasepsi pilihannya.

U :Ulang, perlu dilakukan perjanjian kunjungan ulang.