

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar *Continuity Of Care*

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Dewi, 2017). Filosofi model *continuity of care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. *Continuity of Care* merupakan isu yang sangat penting bagi perempuan karena memberi kontribusi rasa aman dan nyaman bagi mereka selama kehamilan, persalinan dan nifas juga dapat meningkatkan mutu layanan kebidanan untuk menciptakan pengalaman kehamilan, persalinan dan nifas yang positif. Pada laporan tugas akhir ini dituliskan secara sistematis manajemen asuhan kebidanan Varney dengan menggunakan tujuh langkah pada asuhan kebidanan ibu hamil dan untuk pelaksanaan kunjungan asuhan kebidanan selanjutnya dituliskan menggunakan manajemen *SOAP* dengan dilakukan secara runtut dan berkesinambungan.

2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

2.2.1 Pengkajian Data

A. Data Subjektif

1. Biodata

a. Nama

Dikaji dengan nama jelas dan lengkap agar tidak terjadi kekeliruan dalam melaksanakan tindakan (Legawati, 2019).

b. Umur

Dikaji berapakah umur ibu dan suami sekarang melalui tanggal dan tahun lahir. Usia yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun mempredisiposi wanita terhadap sejumlah komplikasi.

c. Suku/Bangsa

Dikaji suku bangsa ibu dan suami. Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi, dan adat istiadat yang dianut (Hatini, 2018).

d. Agama

Dikaji apa agama ibu dan suami. Untuk mengetahui keyakinan ibu dan suami sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya (Hatini, 2018).

e. Pendidikan

Dikaji apa pendidikan terakhir ibu dan suami. Pendidikan perlu dikaji untuk mengetahui tingkat kemampuan klien, karena pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

f. Pekerjaan

Dikaji apa pekerjaan suami dan apakah ibu bekerja, jika bekerja apa pekerjaan ibu. Pekerjaan dikaji untuk mengetahui status ekonomi seseorang, dan pekerjaan dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbuh kembang janin dalam kandungan, yang dapat dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.

g. Alamat

Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan memantau kesehatan ibu melalui kunjungan rumah.

2. Riwayat Menstruasi

a. Menanyakan hari pertama haid terakhir untuk menghitung hari taksiran persalinan.

b. Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Pada wanita Indonesia, umumnya sekitar 12-16 tahun.

c. Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23-32 hari.

d. Volume

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang bidan akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan, biasanya bidan menggunakan kriteria banyak, sedang, dan sedikit. Jawaban yang diberikan oleh pasien biasanya bersifat subjektif, namun bidan dapat menggali informasi lebih dalam lagi dengan beberapa pertanyaan pendukung, misalnya

sampai berapa kali ganti pembalut dalam sehari.

e. Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya sakit yang sangat pening sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk kepada diagnosa tertentu (Sulistyawati, 2009: 112).

3. Riwayat Kehamilan saat ini

Kaji kembali usia kehamilan berdasarkan tanggal kunjungan sekarang, gerakan janin dalam 12 jam terakhir (usia kehamilan diatas 16 minggu pada multigravida dan 20 minggu pada primigravida), keluhan atau tanda bahaya yang dirasakan saat ini, ketidaknyamanan sesuai usia kehamilannya, kekhawatiran khusus, perasaan diri dan pasan serta keluarga terhadap kehamilannya, cara klien mengatasi keluhan dan/atau bantuan perawatan dari tenaga kesehatan maupun tenaga tradisional yang di dapatkan.

4. Riwayat Obstetri yang lalu

Jika merupakan kehamilan kedua atau lebih, maka penting untuk menanyakan masalah atau komplikasi yang pernah dialami pada kehamilan sebelumnya.

5. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Dikaji untuk mengetahui penyakit yang diderita ibu pada saat

sekarang ini atau untuk mengetahui penyakit lain yang bisa memperberat keadaan ibu.

b. Riwayat kesehatan dahulu

Menanyakan apakah ibu pernah diagnosis penyakit tertentu (termasuk penyakit ginekologi) dan apakah ibu sedang mengonsumsi obat-obatan tertentu yang terkait penyakitnya.

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

Menanyakan kemungkinan penyakit menurun dari pihak keluarga untuk melihat kemungkinan penyakit tersebut menurun pada ibu maupun janin, dilihat menggunakan genogram dari 3 generasi keluarga di atas ibu maupun suami.

7. Pola Nutrisi

Menanyakan pola makan ibu selama masa kehamilan yang meliputi jumlah, frekuensi, dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizi.(Astusti sri dkk,2016)

8. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Eliminasi (BAB dan BAK)

Dengan kehamilan, terjadi perubahan hormonal sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (trikomona) kambuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu sehingga sering digaruk dan menyebabkan residu (sisa) saat berkemih yang memudahkan infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih, yaitu dengan minum dan

menjaga kebersihan alat kelamin. Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar sehingga buang air besarnya mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan menurunnya gerakan ibu hamil. Pada saat hamil muda sering muntah dan kurang makan atau tekanan rahim atau kepala janin menghadap usus besar dan rectum (Yanti, 2017).

2) Personal hygiene

a) Mandi

Mandi diperlukan untuk kebersihan kulit terutama untuk perawatan kulit karena pada ibu hamil fungsi ekskresi keringat bertambah dan menggunakan sabun yang ringan dan lembut agar kulit tidak teriritasi. Mandi berendam air hangat selama hamil tidak dianjurkan karena apabila suhu tinggi akan merusak janin jika terjadi pada waktu perkembangan yang kritis, dan pada trimester III mandi berendam dihindari karena risiko terjatuh lebih besar, disebabkan keseimbangan tubuh ibu hamil sudah berubah.

b) Perawatan gigi

Perawatan gigi dilakukan minimal 1x selama hamil. Pada ibu hamil, gusi menjadi lebih peka dan mudah berdarah karena dipengaruhi hormon kehamilan yang menyebabkan hipertropi (Yanti, 2017).

c) Pakaian

Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat

pada daerah perut dan leher, stoking tungkai tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi, memakai pakaian dalam terutama BH yang menyokong payudara dan mempunyai tali yang besar sehingga tidak terasa sakit pada bahu, serta memakai sepatu yang tidak terlalu tinggi dan pakaian dalam yang selalu bersih (Yanti, 2017).

3) Aktivitas dan istirahat

a) Aktivitas

Kita perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah dan keluhan yang dirasakan saat melakukan aktivitas. Jika kegiatan pasien terlalu berat sarankan untuk istirahat ketika merasa lelah.

b) Istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil. Oleh karena itu, bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ibu tidur di malam dan siang hari. Istirahat malam hari rata-rata lama tidur normal adalah 6-8 jam. Untuk istirahat siang hari, tidak semua wanita memiliki kebiasaan tidur siang. Oleh karena itu, dapat kita sampaikan kepada ibu bahwa tidur siang sangat penting untuk menjaga kesehatan selama hamil (Megasari, dkk. 2015).

9 Keadaan Psiko-Sosial, Spiritual, dan Budaya

a) Respon ibu terhadap kehamilan ini

Dalam mengkaji data ini, dapat ditanyakan langsung kepada klien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilannya dan penerimaan terhadap kehamilannya.

b) Respon keluarga terhadap kehamilannya ini

Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan ibu akan sangat berpengaruh terhadap kenyamanan psikologis ibu.

c) Budaya dan tradisi setempat

Bidan perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien terutama orangtua. Hal ini berkaitan dengan masa hamil seperti pantangan makanan. Banyak warga masyarakat dari berbagai kebudayaan percaya akan hubungan asosiatif antara suatu bahan makanan menurut bentuk atau sifatnya, dengan akibat buruk yang ditimbulkannya. Hal ini mendorong timbulnya kepercayaan untuk memantang jenis-jenis makanan yang dianggap dapat membahayakan kondisi ibu atau bayi dalam kandungannya.

10. Riwayat Kontrasepsi

Dikaji untuk mengetahui alat kontrasepsi yang pernah digunakan sebelum kehamilan, selain kontrasepsi yang pernah digunakan, perlu pula ditanyakan rencana kontrasepsi yang akan datang.

B. Data Objektif

Data objektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan meliputi :

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik (jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap orang lain) atau lemah (jika kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap orang lain (Sulistyawati, 2014).
- Kesadaran : Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran ibu, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran dari kesadaran composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2014).
2. Tanda-tanda vital
- Tekanan darah : Tekanan diastolik merupakan indikator untuk prognosis pada penanganan hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 130/90 mmHg. Apabila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan/atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat. (Romauli, 2011).
- Nadi : Pada keadaan normal, denyut nadi sekitar 60-80x/menit. Denyut nadi >100x/menit dalam keadaan santai merupakan pertanda ibu

mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan atau kecemasan akibat masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tyroid, gangguan jantung (Romauli, 2011).

Suhu : Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C. Suhu tubuh >37,5°C perlu diwaspadai adanya infeksi (Romauli, 2011).

Pernapasan : Menghitung pernapasan dilakukan 1 menit penuh. Tujuannya untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit. (Kusmiwiyati, 2011).

3. Pemeriksaan Antropometri

BB : Ditimbang setiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg (Romauli, 2011).

Tabel 2.1
Kenaikan IMT

Kriteria	IMT	Kenaikan BB yang dianjurkan
Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	<19,8	12,5018 kg
Berat badan normal (<i>normalweight</i>)	19,8-26,0	11,5-16 kg
Berat badan lebih (<i>overweight</i>)	26,0-29,0	7-11,5 kg
Obesitas	>29,0	<6,8 kg

TB : Mengukur tinggi badan dapat berfungsi juga untuk mengetahui indeks masa tubuh dari ibu hamil. Tinggi badan <145 cm (resiko meragukan, berhubungan dengan kesempitan panggul). (Romauli, 2011).

LILA : Ukuran LILA normal $\geq 23,5$ cm. Ukuran LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR. (Romauli, 2011).

4. Pemeriksaan Fisik

a. Muka

Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormone. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah (Hatini, 2018:101).

b. Mata

Pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur

terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia (Hatini, 2018:102).

c. Mulut

Mengkaji kelembapan mulut, dan mengecek ada tidaknya stomatitis (Hatini, 2018:102).

d. Gigi/gusi

Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini. Sedangkan gusi menjadi mudah berdarah di awal kehamilan karena pengaruh hormon kehamilan (Hatini, 2018:102).

e. Leher

Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba, sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil (Hatini, 2018:102).

f. Payudara

Payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan abnormal dan mengecek pengeluaran ASI (Hatini, 2018:102).

g. Perut

1) Inspeksi : muncul *Striae Gravidarum* dan *Linea Gravidarum* pada permukaan kulit perut akibat *Melanocyte Stimulating Hormone* (Hatini, 2018:102).

2) Palpasi :

Leopold I: pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin

yang terdapat pada fundus (Hatini, 2018:103).

Leopold II: menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin (Hatini, 2018:103).

Leopold III: menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih bisa digerakkan (Hatini, 2018:103).

Leopold IV: pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (kedua jari-jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian bawah janin masuk ke pintu atas panggul (Hatini, 2018:103).

3) Auskultasi

a. Dada

Adakah bunyi Ronchi dan wheezing pada pernapasan ibu yang menandakan tidak sehatnya jalan napas ibu.

b. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 klai per menit. Pada trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi (Hatini, 2018:103). Selain

- h. Genetalia
Dikaji untuk mengskringing tanda dan gejala penyakit menular seksual dan melihat apakah ada pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekita genetalia. Namun, tidak semua ibu hamil mengalami varises pada daerah tersebut
- i. Anus
Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus
- j. Ekstremitasy
Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif (Hatini, 2018:104).
5. Pemeriksaan Penunjang
- a. Hemoglobin
Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobinnnya <11 gram/dL. Jadi, wanita hamil harus memiliki hemoglobin >11 gram/dL (Rukiyah dkk, 2009). Tes Hemoglobin dilakukan saat TM 1 dan TM 3.

Tabel 2.3
Kondisi Haemoglobin

Kadar Hb	Kategori
Hb >11 gr %	Tidak anemia
Hb 9-10 gr %	Anemia ringan
Hb 7-8 gr %	Anemia sedang
Hb <7 gr %	Anemia berat

Sumber : Rukiyah dkk, 2009

- b. Golongan darah
Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu- waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan (Hatini, 2018:104). Dilakukan saat pertama kali kunjungan atau pada kunjungan kedua.
- c. HbsAg

Untuk melihat apakah ibu menderita penyakit Hepatitis saat ini dan mempersiapkan penanganan khusus untuk penderita Hepatitis bila terdeteksi reaktif. Dilakukan saat pertama kali kunjungan atau pada kunjungan kedua.

d. HIV

Untuk melihat apakah ibu menderita HIV dan apabila ditemukan HIV akan dilakukan penanganan khusus dengan pemberian terapi ARV secara berkala dan pendampingan selama kehamilan dan persalinan. Tes HIV ini dilakukan bersamaan dengan melakukan tes darah lengkap di awal kehamilan.

e. *Ultrasonography* (USG)

Pemeriksaan USG dapat digunakan untuk mendeteksi letak janin, perletakan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan (Hatini, 2018:104).

f. Protein urine dan glukosa urine

Urine negative untuk protein dan glukosa (Hatini, 2018:104).

6. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Kartu Skor Poedji Rochjati dapat digunakan untuk mengetahui kehamilan termasuk risiko rendah, risiko tinggi atau risiko sangat tinggi. Jumlah skor 2 termasuk risiko rendah penolong persalinan adalah bidan, skor 6-10 termasuk risiko tinggi penolong persalinan adalah dokter dan bidan tempat persalinan adalah Polindes atau Puskesmas atau rumah sakit, skor lebih dari 12 adalah risiko sangat tinggi penolong persalinan adalah dokter, tempat persalinan adalah rumah sakit (Kemenkes RI, 2010).

2.2.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : G_P_ _ _ Ab _ _ _ UK ... minggu, tunggal/ganda, hidup/mati, intrauterine/ekstrauterine, letak kepala/sungsang/lintang, presentasi, punggung kanan/kiri dengan kehamilan normal.

Subyektif : Ibu mengatakan ini kehamilan ke ... Usia kehamilan minggu.

Obyektif : Ibu mengatakan Hari pertama haid terakhir
Keadaan Umum : Baik.

Kesadaran : Composmentis.

TD : 90/60 - 120/80 mmHg.

Nadi : 60-80 x/menit.

RR : 16-24 x/menit.

Suhu : 36,5°C - 37,5°C.

TB : ... cm

BB Sebelum hamil :kg

BB hamil : ... kg.

TP : Tanggal/bulan/tahun

LILA : ... cm.

Pemeriksaan Abdomen

Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting (bokong).

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

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

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP (konvergen/sejajar/divergen)

Auskultasi : Normal 120 – 160 x/menit, regular

Masalah :

a. Peningkatan frekuensi berkemih

Subyektif : Ibu mengatakan sering buang air kecil dan keinginan untuk kembali buang air kecil kembali terasa

Obyektif : Kandung kemih teraba penuh

c. Sakit punggung atas dan bawah

Subyektif : Ibu mengatakan punggung atas dan bawah terasa nyeri

Obyektif : Ketika berdiri terlihat postur tubuh ibu condong ke belakang (lordosis)

d. Hiperventilasi dan sesak nafas

Subyektif : Ibu mengatakan merasa sesak terutama pada saat tidur

Obyektif : *Respiration Rate* (Pernafasan) meningkat, nafas ibu tampak cepat, pendek dan dalam

- e. Edema dependen
 Subyektif : Ibu mengatakan kakinya bengkak
 Obyektif : Tampak oedem pada ekstremitas bawah +/+
- f. Kram tungkai
 Subyektif : Ibu mengatakan kram pada kaki bagian bawah
 Obyektif : Perkusi reflek patella +/+
- g. Konstipasi
 Subyektif : Ibu mengatakan sulit BAB
 Obyektif : Pada palpasi teraba massa tinja (skibala)
- h. Kesemutan dan baal pada jari
 Subyektif : Ibu mengatakan pada jari-jari terasa kesemutan
 Obyektif : Wajah ibu menyeringai saat terasa kesemutan pada jari-jari.
- i. Insomnia
 Subyektif : Ibu mengatakan susah tidur
 Obyektif : Terdapat lingkaran hitam dibawah mata, wajah ibu tidak terlihat segar
- j. Hemoroid
 Subyektif : Ibu mengatakan memilik ambeien
 Obyektif : Tampak/tidak tampak adanya benjolan pada anus

2.2.3 Identifikasi Diagnosis Atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman.

Berikut adalah beberapa diagnose potensial yang mungkin ditemukan pada pasien selama kehamilan :

1. Perdarahan pervaginam
2. IUFD
3. Ketuban Pecah Dini
4. Persalinan premature

2.2.4 Identifikasi Dan Menetapkan Kebutuhan Segera

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

2.2.5 Intervensi (Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh) Diagnosa :

G_ P_ _ _ _ Ab _ _ _ Uk ... minggu, janin T/H/I, Letak kepala, punggung kanan/punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan kebidanan kehamilan diharapkan masa kehamilan dapat berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi. Keadaan ibu dan janin baik.

Kriteria Hasil :

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmentis
Tekanan darah	: 90/60 –130/90 mmHg
Nadi	: 60 – 80 x/menit
Pernapasan	: 16 – 24 x/meni

Suhu	: 36,5 – 37,5°C
BB	: Peningkatan BB sesuai dengan IMT (Jika IMT <18,5 maka kenaikan BB 13-18 kg, jika IMT 18,5-24,9 maka kenaikan BB 11-16 kg, jika IMT 25-29,9 maka kenaikan BB 7-11 kg, jika IMT \geq 30 maka kenaikan BB 5-9 kg)
LILA	: > 23,5 cm
TFU	: sesuai usia kehamilan
DJJ	: 120-160 x/menit
Irama	: iraguler atau raguler

Intervensi :

1. Jelaskan tentang hasil pemeriksaan (Varney, 2007).

R/ informasi yang dikumpulkan selama kunjungan antenatal memungkinkan bidan dan ibu hamil untuk menentukan pola perawatan antenatal yang tepat (Fraser, 2011). Memberikan informasi tentang gerakan janin dapat memberikan ketenangan pada ibu (Fraser, 2011).

2. Komunikasikan dengan ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan (Varney, 2007).

R/ pengetahuan klien bertambah sehingga mengurangi kecemasan yang dirasakan ibu selama kehamilan. Perubahan fisiologis kehamilan normal memungkinkan identifikasi perubahan yang terjadi akibat kehamilan dan mendeteksi abnormalitas (Fraser, 2009).

3. Jelaskan pentingnya istirahat bagi ibu hamil dan janin yang dikandung

R/ jadwal istirahat dan tidur harus diperhatikan dengan baik karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan pertumbuhan dan perkembangan janin (Manuaba, 2010).

4. Diskusikan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin dengan makan makanan bergizi seimbang dan memenuhi kebutuhan cairan saat hamil

R/ menu makanan seimbang memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin

5. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, perdarahan pervaginam. Mengidentifikasi tanda dan gejala penyimpangan yang mungkin dari kondisi normal atau komplikasi (Varney, 2007).

R/ menemukan tanda bahaya kehamilan pada ibu sejak dini, jika didapatkan kelainan sejak dini yang dapat mengganggu tumbuh kembang janin. Mengidentifikasi tanda bahaya dalam kehamilan, supaya ibu mengetahui kebutuhan yang harus dipersiapkan untuk menghadapi kemungkinan keadaan darurat (Manuaba, 2012).

6. Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain (jika ibu belum melakukan tes laboratorium) untuk menyingkirkan, mengonfirmasi atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul (Varney, 2007).

R/ antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga profesional (Varney, 2007).

7. Diskusikan kepada ibu tentang P4K (Kemenkes RI, 2016).

R/ rencana persalinan akan efektif jika dibuat dalam bentuk tertulis bersama bidan yang berbagi informasi sehingga ibu dapat membuat rencana sesuai dengan praktik dan layanan yang tersedia (Fraser,2011). Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan serta meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu (Marmi, 2011).

8. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan (Kemenkes RI, 2016).

R/ informasi yang perlu diketahui seorang wanita (ibu hamil) demi kesehatan dan keamanan diri dan bayinya (Varney, 2007).

9. Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya (Manuaba, 2012).

R/ penjadwalan kunjungan ulang berikutnya bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut, antara minggu 28-36 setiap 2 minggu, antara 36 hingga persalinan dilakukan setiap minggu. (Manuaba, 2007). Kunjungan ulang dilakukan untuk mendeteksi adanya komplikasi kehamilan, persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi kegawatdaruratan (Marmi, 2011).

MASALAH :

1. Sesak nafas sehubungan dengan pembesaran uterus mendesak diafragma

Intervensi :

a. Menjelaskan dasar fisiologis penyebab terjadinya sesak nafas.

R/ Tekanan pada diafragma, menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernapas atau sesak napas (Varney, 2007).

b. Ajarkan ibu cara meredakan sesak nafas dengan pertahankan postur tubuh setengah duduk.

R/ Menyediakan ruangan yang lebih untuk isi abdomen sehingga mengurangi tekanan pada diafragma dan memfasilitasi fungsi paru (Varney, 2007).

2. Oedema sehubungan dengan penekanan uterus yang membesar

a. Anjurkan ibu untuk istirahat dengan kaki lebih tinggi dari badan

R/ membantu memperlancar sirkulasi darah

b. Anjurkan ibu untuk tidak memakai penopang perut. (penyokong atau korset abdomen maternal)

R/ Penggunaan penopang perut dapat mengurangi tekanan pada akstrimitas bawah (melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul) sehingga aliran darah balik menjadi lancar (Varney, 2007).

3. Sering kencing sehubungan dengan tekanan pada visica urinaria oleh bagian terendah janin.

Intervensi:

a. Berikan informasi tentang perubahan perkemihan sehubungan dengan trimester ketiga.

R/ Membantu klien memahami alasan fisiologis dari frekuensi berkemih dan nokturia. Pembesaran uterus trimester ketiga

menurunkan kapasitas kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih.

- b. Berikan informasi mengenai perlunya masukan cairan 7 sampai 8 gelas/hari, penurunan masukan 2-3 jam sebelum beristirahat, dan penggunaan garam, makanan dan produk mengandung natrium dalam jumlah sedang.

R/ Mempertahankan tingkat cairan

4. Nyeri epigastrium sehubungan dengan pembesaran uterus mendesak lambung

Intervensi:

- a. Makan dalam porsi kecil tetapi sering.

R/ Mengindari lambung menjadi penuh.

- b. Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung

R/ Postur tubuh membungkuk hanya menambah masalah karena posisi ini menambah tekanan pada lambung.

5. Obstipasi sehubungan dengan pengaruh dari hormon kehamilan yang meningkat

Intervensi:

- a. Anjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih (8 gelas/hari) dan makanan berserat.

R/ Air merupakan sebuah pelarut penting yang yang dibutuhkan untuk pencernaan, transportasi nutrien ke sel dan pembuangan

sampah tubuh.

- b. Anjurkan ibu untuk memiliki pola defekasi yang baik dan teratur.

R/ hal ini mencakup penyediaan waktu yang teratur untuk melakukan defekasi dan kesadaran untuk tidak menunda defekasi. Dan menghindari penumpukan feses yang dapat menyebabkan feses menjadi keras.

6. Mudah kram sehubungan dengan kelelahan dan pembesaran uterus

Intervensi:

- a. Ajarkan ibu cara meredakan kram tungkai kaki

R/ Untuk mencegah kram kaki, wanita hamil dapat menaikkan kaki, mempertahankan ekstremitas tetap dan menghindari mendorong jari kaki

- b. Lakukan masase dan kompres hangat pada otot yang kram.

R/ Terapi untuk mengurangi rasa kram pada kaki.

- c. Jelaskan pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan fosfor (Varney, 2007) misalnya susu, pisang hijau, dll

R/ kram kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh (Varney, 2007).

7. Insomnia

Intervensi:

- a. Minum susu hangat atau teh hangat atau mandi air hangat sebelum istirahat.

R/ Memberikan rasa nyaman pada tubuh sehingga ibu lebih rileks dan dapat tidur lebih nyenyak.

b. Menghindari minuman berkafein/ makan pada malam hari.

R/ Kafein/makan pada malam hari menyebabkan ibu susah tidur.

Langkah ini ditentukan oleh hasil pengkajian data pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi/data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Juga bisa mencerminkan rasional yang benar/valid. Pengetahuan teori yang salah atau tidak memadai atau suatu data dasar yang tidak lengkap bisa dianggap valid dan akan menghasilkan asuhan pasien yang tidak cukup berbahaya.

2.2.6 Implementasi (Pelaksanaan Perencanaan)

Implementasi atau pelaksanaan rencana dilakukan pada tahap berikutnya. Bidan dapat melakukan berbagai hal sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Diantaranya adalah menimbang berat badan ibu hamil, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, atau melakukan imunisasi TT. Bidan juga dapat melakukan tes terhadap kemungkinan PMS (Penyakit Menular Seksual) yang dialami oleh ibu. Bidan juga diperbolehkan untuk memberikan resep tablet zat besi untuk ibu yang anemia. Bidan juga dapat memberikan dorongan psikologis kepada ibu hamil untuk meningkatkan pola hidup sehat demi perkembangan janinnya. Implementasi ini dilakukan secara menyeluruh dan merujuk sepenuhnya pada rencana yang sudah dibuat sebelumnya (Nurwiandani, 2018).

2.2.7 Evaluasi

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

- S : Merupakan data informasi yang subyektif (mencatat hasil anamnesa)
- O :Merupakan data informasi yang objektif (hasil pemeriksaan, observasi, oleh bidan maupun tenaga kesehatan)
- A : Mencatat hasil analisa (diagnosa dan masalah kebidanan)
- P : Perencanaan asuhan atau tindakan yang akan datang

2.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

2.3.1 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala I

A. Data Subyektif

1. Keluhan Utama

Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang saat ini dirasakan ibu dan untuk menggali tanda&gejala berkaitan dengan persalinan (Widiastini, 2018).

2. Riwayat Persalinan ini

Meliputi keluhan ibu, gerakan janin aktif atau tidak (normalnya 10 kali dalam 24 jam). Pada kasus persalinan, informasi yang harus didapat adalah kapan mulai ada kencengkeng di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, adakah pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, bagaimana keadaan (bau, warna dan volume) cairan tersebut, adakah pengeluaran lendir yang disertai darah, dan bagaimana

pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraan janin (Widiastini, 2018).

3. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Menurut Luh Putu Widiastini (2018), pola kebiasaan sehari-hari, meliputi :

a. Nutrisi

Makan ini penting untuk diketahui agar bisa mendapatkan gambaran mengenai asupan gizi ibu selama hamil sampai dengan masa awal persalinan, sedangkan jumlah cairan sangat penting diketahui karena akan menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi. Data fokus yang perlu ditanyakan adalah kapan atau jam berapa terakhir kali makan serta minum, makanan yang dimakan, jumlah makanan yang dimakan, berapa banyak yang diminum, apa yang diminum.

b. Istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh pasien untuk mempersiapkan energi menghadapi persalinannya. Istirahat yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan stress pada ibu sehingga mengganggu kondisi ibu dan janin. Data fokusnya meliputi berapa lama dapat istirahat siang dan malam, adakah keluhan saat istirahat, bisakah istirahat di saat kontraksi datang.

c. Eliminasi

Untuk mengetahui apakah ada perubahan eliminasi dan keluhan saat sebelum hamil, ketika hamil serta menjelang persalinan. Apakah ibu melakukan vulva hygiene setelah buang air besar atau buang air kecil.

d. Pengetahuan Ibu dan pendamping yang dibutuhkan

Untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan ibu sehingga dapat memberikan konseling yang dibutuhkan ibu dalam menghadapi persalinan dan mengembangkan kesiapan ibu serta suami sebagai calon orang tua. Data fokusnya meliputi pengetahuan tentang tanda gejala persalinan, teknik mengurangi rasa nyeri, mobilisasi dan posisi persalinan, teknik meneran, teknik inisiasi menyusui dini (IMD), peran persalinan dan proses persalinan.

B. Data Objektif

Data objektif adalah data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik kepada ibu. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Hasil yang didapat dari pemeriksaan fisik dan anamnesis dianalisis untuk membuat keputusan klinis, menegakkan diagnosis, dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang paling sesuai dengan kondisi ibu. (Sondakh. 2013)

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum

Keadaan umum baik jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain. Keadaan umum lemah jika pasien kurang atau tidak memberikan respon terhadap lingkungan dan orang lain (Widiastini, 2018).

b. Kesadaran

Melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari

keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai koma yaitu keadaan dimana pasien tidak dalam keadaan sadar (Widiastini, 2018).

c. Tanda-Tanda Vital meliputi :

1) Tekanan darah, untuk mengetahui faktor resiko hipertensi.

Batas normal 110/60-130/90 mmHg.

2) Suhu, untuk mengetahui suhu badan apakah terjadi peningkatan suhu atau tidak, jika lebih dari 38°C kemungkinan terjadi infeksi.

3) Nadi, untuk mengetahui frekuensi nadi pasien dalam batas normal atau tidak, normal nadi orang dewasa adalah 60-80 kali/menit.

4) Respirasi, untuk mengetahui frekuensi nafas pasien yang dihitung dalam satu menit, frekuensi yang melampaui batas normal dapat mengindikasikan pasien mengalami sesak atau mengalami gangguan pernafasan (Widiastini, 2018).

2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen

Digunakan untuk menilai adanya kelainan pada abdomen serta memantau kesejahteraan janin, kontraksi uterus dan menentukan kemajuan proses persalinan (Sulistiyawati & Nugraheny, 2013), seperti:

1) Bekas operasi sesar

Melihat riwayat operasi sesar, sehingga dapat ditentukan tindakan selanjutnya (Rohani, Saswita, &

Marisah, 2013).

2) Pemeriksaan Leopold

Menurut Rohani, Rini Saswita, dan Marisah (2013), pemeriksaan leopold digunakan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi, dan variasi janin.

3) Kontraksi Uterus

Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

4) Palpasi Kandung Kemih.

5) Auskultasi

Untuk mengetahui denyut jantung janin (DJJ) dan frekuensinya. Frekuensi normal DJJ adalah 120-160 kali/menit.

b. Genetalia

Mengkaji tanda-tanda inpartu, kemajuan persalinan, hygiene pasien dan adanya tanda-tanda infeksi vagina, meliputi:

- (1) Kebersihan
- (2) Pengeluaran pervaginam
- (3) Adanya pengeluaran lendir darah (*blood show*)
- (4) Tanda-tanda infeksi vagina

(Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

3. Pemeriksaan dalam

Menurut Jenny J.S. Sondakh (2013), pemeriksaan dalam meliputi langkah sebagai berikut :

- a) Pemeriksaan genetalia eksterna, memperhatikan adanya luka atau masa (benjolan) termasuk kondilomata, varikosis vulva atau rectum, atau luka parut di perineum. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan *episiotomy* sebelumnya, hal ini merupakan informasi penting untuk menentukan tindakan pada saat kelahiran bayi.
- b) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban sudah pecah, melihat warna dan bau air ketuban. Jika terjadi pewarnaan mekonium, nilai kental atau encer dan periksa detak jantung janin (DJJ) dan nilai apakah perlu dirujuk segera.
- c) Menilai pembukaan dan penipisan serviks
- d) Memastikan tali pusat dan bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika terjadi, maka segera rujuk.
- e) Menilai penurunan bagian terbawah janin dan menentukan bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul. Menentukan kemajuan persalinan dengan cara

membandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil pemeriksaan dalam dengan hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (perlimaan).

- f) Jika bagian terbawah adalah kepala, memastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, atau fontanela magna) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir.

4. Kemajuan pada kondisi janin

- a. Jika ditemui DJJ tidak normal (<100 atau >180 denyut per menit), mungkin terjadi gawat janin.
- b. Posisi atau presentasi selain oksiput anterior dengan vertex fleksi sempurna digolongkan ke dalam malposisi dan malpresentasi.
- c. Jika di dapatkan kemajuan yang kurang baik atau adanya persalinan lama (primigravida >18 jam, multigravida >8 jam) setelah adanya tanda-tanda inpartu.

5. Kemajuan pada kondisi ibu

- a. Jika denyut nadi ibu meningkat, mungkin ibu sedang mengalami dehidrasi atau kesakitan
- b. Jika tekanan darah ibu menurun, curiga adanya perdarahan

C. Analisa

G_ P_ _ _ Ab _ _ _ UK _ _ minggu janin T/H/I, Letak kepala, punggung kanan/punggug kiri, inpartu memasuki Kala I fase laten/ aktif

persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

D. Penatalaksanaan

1. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi
2. Mempersiapkan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan
3. Persiapan rujukan
 - a. Jika terjadi penyulit dalam persalinan, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan/atau bayinya
 - b. Jika ibu perlu dirujuk, sertakan dokumentasi tertulis mengenai semua asuhan yang telah diberikan dan semua hasil penilaian (termasuk patograf) untuk dibawa ke fasilitas rujukan
4. Memberikan asuhan sayang ibu
5. Memberikan makan dan minum kepada ibu
6. Memberikan pendekatan untuk mengurangi rasa sakit

Menurut Varney, pendekatan untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara-cara berikut :

 - a. Menghadirkan seseorang yang dapat memberikan dukungan selama persalinan (suami, orang tua klien).
 - b. Pengaturan posisi : duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok, berdiri, atau berbaring miring ke kiri.
 - c. Relaksasi pernapasan
 - d. Istirahat dan privasi
 - e. Penjelasan mengenai proses/kemajuan persalinan/prosedur yang

akan dilakukan

- f. Asuhan diri
 - g. Sentuhan dan masase
7. Memberikan dukungan emosional
 8. Mengatur posisi ibu
 9. Persiapan persalinaan
 - a. Primigravida

Persiapan persalinan harus dimulai setelah pembukaan lengkap dan setelah ibu mengejan beberapa lama. Akan tetapi, hal ini tergantung pada seberapa jauh kepala janin turun.

- b. Multigravida

Persiapan persalinan harus dimulai sebelum pembukaan lengkap, kurang lebih pada saat pembukaan telah mencapai 8 cm. Apabila menunggu lebih lama, maka mungkin akan menghadapi persalinan yang tidak terkontrol sebelum selesai mempersiapkan persalinan.

10. Menulis kemajuan persalinan pada lembar observasi apabila pembukaan belum 4 cm, pada lembar patograf pembukaan 4-10 cm.

2.2.8 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala II

A. Data Subjektif

Ibu merasakan ingin meneran, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka, dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Sondakh, 2013:133).

B. Data Objektif

1. Melakukan pemantauan ibu dan kemajuan persalinan

Tindakan yang dilakukan dalam memantau kesejahteraan ibu adalah :

- a. Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu, nadi, dan pernapasan
- b. Kandung kemih
- c. Hidrasi : cairan, mual, muntah
- d. Kondisi umum : kelemahan dan keletihan fisik, tingkah laku, dan respon terhadap persalinan, serta rasa nyeri dan kemampuan koping
- e. Kontraksi tiap 30 menit (Sondakh, 2013:133).

2. Pemeriksaan Dalam :

- a. Cairan vagina : ada lendir bercampur darah
- b. Ketuban : sudah pecah dan jernih
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Penipisan : 100 %
- e. Bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK jam.....

Tidak ada bagian kecil atau bagian yang berdenyut di sekitar bagian terdahulu janin

- f. Moulage : 0
- g. Hodge : III-IV

3. Pemantauan janin

Beberapa hal yang harus diperhatikan adalah :

- a. Denyut jantung janin (DJJ)
 - 1) Denyut jantung janin normal 120-160kali per menit
 - 2) Variasi DJJ dari DJJ dasar

3) Pemeriksaan auskultasi DJJ setiap 30 menit

b. Adanya air ketuban dan karakteristiknya (jernih, keruh, kehijauan/tercampur mekonium).

c. Penyusupan kepala janin (Sondakh, 2013:134).

C. Analisa

G_ P_ _ _ Ab _ _ _ UK _ _ minggu janin T/H/I, Letak kepala, punggung kanan/punggung kiri, inpartu memasuki Kala II dengan keadaan ibu dan janin baik

D. Penatalaksanaan

Menurut JNKP-KR tahun 2017 Asuhan Persalinan Normal,

penatalaksanaan kala II persalinan normal sebagai berikut :

1. Mengenali tanda dan gejala kala II persalinan
2. Memastikan kelengkapan alat bahan dan obat untuk menolong persalinan.
3. Memakai celemek plastik.
4. Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, kemudian cuci tangan.
5. Memakai sarung Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril).
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah

lengkap.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Mengajarkan ibu teknik meneran yang benar.
14. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
15. Menganjurkan ibu untuk beristirahat jika kontraksi mereda dan mensejajarkan kedua kakinya agar tidak kram.
16. Menganjurkan suami/keluarga untuk terus memberi dukungan pada ibu dan memberi ibu minum atau mengelap keringat ibu.
17. Meminta ibu untuk mengambil posisi yang telah diajarkan kemudian meneran ketika ada kontraksi yang kuat untuk meneran dan beristirahat dengan mensejajarkan kaki ketika kontraksi mereda.
18. Meletakkan kain (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
19. Meletakkan underpad di bawah bokong ibu.

20. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
21. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
22. Setelah kepala bayi terlihat dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi underpad. Tangan yang lain menahan kepala bayi agar posisi bayi tetap fleksi dan tidak defleksi serta membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas dangkal saat 1/3 bagian kepala telah keluar dari vagina.
23. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
24. Menunggu kepala bayi putar paksi luar secara spontan.
25. Setelah kepala bayi melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
26. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
27. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki.
28. Melakukan penilaian (selintas).
29. Memberi pujian dan ucapan selamat pada ibu atas kelahiran

bayinya.

30. Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti kain dengan beding bayi. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
31. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
32. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
33. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
34. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama.
35. Memotong dan klem menggunakan klem tali pusat.
36. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi.
37. Menganjurkan ibu sering melihat hidung bayi, jangan sampai tertutupi dada ibu.
38. Menganjurkan ibu untuk memegang bayinya, agar tidak jatuh.

2.3.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala III

A. Data Subjektif

1. Pasien mengatakan bahwa bayinya telah lahir
2. Pasien mengatakan bahwa perutnya mules
3. Pasien mengatakan bahwa plasenta belum lahir (Widiastini, 2018).

B. Data Objektif

1. Waktu saat bayi lahir spontan
2. Perdarahan pervaginam
3. TFU
4. Kandung kemih
5. Kontraksi uterus : intensitasnya (kuat, sedang, lemah atau tidak ada) selama 15 menit pertama dan selama 15 menit kedua (Widiastini, 2018).

C. Analisa

P__Ab ___ dengan Inpartu Kala III

D. Penatalaksanaan

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

1. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
2. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
3. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta suami atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

4. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta).
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit mnegangkan tali pusat:
 - 1) Memberi dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - 2) Melakukan katerisasi (aseptik), 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.
5. Setelah plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinil kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
6. Melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

7. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
8. Memeriksa kedua sisi plasenta, memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam wadah khusus.

2.2.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala IV

A. Data Subjektif

Apakah ibu mengalami keluhan seperti mulas, adanya sakit pada jalan lahir, rasa lelah dan keluhan lain yang terjadi (Pitriani&Andriyani, 2014)

B. Data Objektif

1. Tanda-tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pascapersalinan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya di bawah 38°C.

2. TFU

3. Kontraksi uterus

4. Perdaraha pervaginam ibu

5. Sistem renal

Jika kandung kemih hipotonik disertai retensi urin bermakna dan terjadi pembesaran adalah hal yang umum terjadi. Hal ini disebabkan adanya tekanan dan kompresi pada kandung kemih dan uterus selama persalinan dan kelahiran.

C. Analisa

P____Ab____ keadaan bayi dan ibu, dengan inpartu kala IV.

D. Penatalaksanaan

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

1. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
2. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
3. Celupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpamelepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk bersih dan kering.
4. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus.
5. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
6. Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan ibu.
7. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit)
8. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
9. Pastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

10. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
11. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
12. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
13. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
14. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
15. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K1 (1mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis dalam 1 jam pertama kelahiran.
16. Lakukan pemeriksaan fisik bayi lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernapasan 40-60 kali/menit dan suhu tubuh normal 36,5-37,5°C) tiap 15 menit.
17. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
18. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
19. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.
20. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

A. Data Subjektif

Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal..... jam..... WIB.
kondisi ibu dan bayi sehat (Sondakh, 2013).

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum
- b. Kesadaran : composmentis (Sondakh, 2013).
- c. Suhu : normalnya 36,5-37°C (Sondakh, 2013).
- d. Respirasi : frekwensi untuk bayi baru lahir normal adalah 40-60 kali/menit (Sembiring, 2019).
- e. Heart Rate (HR) : untuk BBL normal adalah 120-160 kali/menit
- f. Berat badan : untuk bayi normal 2500-4000 gram .
- g. Panjang badan : panjang bayi normal adalah 48-50 cm
- h. Lingkar kepala : untuk bayi normal 32-36cm
- i. Lingkar dada : untuk bayi normal 30-33 cm
- j. Lingkar lengan atas : untuk BBL normal adalah 10-11 cm (Sembiring, 2019).

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar, adanya caput succedaneum, cepal hematoma, kraniotabes dan

sebagainya.(sondakh, 2013).

b. Muka

Warna kulit kemerahan (Sondakh, 2013)

c. Mata

Sklera putih, tidak ada perdarahan subconjunctiva (Sondakh, 2013).

d. Hidung

Lubang simetris, bersih, tidak ada sekret, adakah pernapasan cuping hidung. (Sondakh, 2013)

e. Mulut

Refleks menghisap baik, tidak ada labiopalatoskisis, labio skisis (Sondakh, 2013)

f. Telinga

Simetris, adakah kelainan daun telinga, ada tidaknya serumen (Sondakh, 2013).

g. Leher

Untuk BBL normal, bentuk pendek dan terdapat lipatan-liatan. Ukuran leher normalnya pendek dengan banyak lipatan tebal. Leher berselaput berhubungan dengan abdominalitas kromosom. Periksa kesimetrisannya. Pergerakannya harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher. Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis, lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya

pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis (Sembiring, 2019).

h. Dada

Normalnya terlihat bulat dan simetris, pembesaran payudara dimulai dari hari ke 2-3 setelah lahir, pernafasan normalnya dangkal, simetris dan sesuai gerakan abdomen. Kontur dan simetris dada normalnya adalah bulat dan simetris. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotorik, paresis diafragma atau hernia diafragmatika. Pernafasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau interkostal pada saat bernafas perlu diperhatikan (Sembiring, 2019).

i. Tali pusat

Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari (Muslihatun, dkk. 2009:183).

j. Abdomen

Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas. Kaji adanya pembengkakan. Jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika, perut yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali (Sembiring, 2019).

k. Genetalia

Untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan

labia mayora sudah menutupi labia minora (Sondakh, 2013).

l. Anus

Tidak terdapat atresia ani (Sondakh, 2013).

m. Ekstremitas atas

Untuk BBL normal flexi dengan gerakan simetris. Gerakan normal, kedua lengan harus bebas gerak. Jika gerakan kurang, kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah jari, perhatikan adanya sindaktili atau polidaktili. Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti trisomi 21. Periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan (Sembiring, 2019).

n. Eksremitas bawah

Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok, dan fleksi dengan baik. Nadi femoralis dan pedis normalnya ada (Sembiring, 2019).

3. Pemeriksaan Reflek

Reflek berkedip, batuk, bersin, dan muntah ada pada waktu lahir dan tetap tidak berubah sampai dewasa. Beberapa refleks lain normalnya ada waktu lahir, yang menunjukkan imaturitas neurologis, refleks- refleks tersebut akan hilang pada tahun pertama. Tidak adanya refleks-refleks ini menandakan adanya masalah neurologis yang serius.

a. Reflek morro

Untuk BBL normal aduksi dan ekstensi simetris lengan jari-jari mengembang, seperti kipas dan membentuk huruf C pada ibu jari dan telunjuk. Dan mungkin akan terlihat adanya sedikit tremor, lengan teraduksi dalam gerakan memeluk dan kembali dalam posisi fleksi dan gerakan yang rileks.

b. Reflek rooting

Pada BBL normal biasanya akan menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut disentuh oleh jari atau puting susu.

c. Reflek walking

Pada BBL normal biasanya gerak aktif otot masih hipotermik, sendi lutut dan kaki dalam fleksi dan kepala sudah ke satu arah/jurusan.

d. Reflek grasping

Pada BBL normal biasanya jari-jari kaki bayi akan memeluk ke bawah bila jari diletakkan di dasar jari-jari kakinya.

e. Reflek tonik neck

Pada BBL normal biasanya ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan fleksi (Sembiring, 2019).

C. Analisa

An.....berusia 0- 6 jam dengan BBL cukup bulan, sesuai masa

kehamilan

D. Penatalaksanaan

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
2. Memberi identitas bayi
3. Membungkus bayi dengan kain kering yang lembut
4. Merawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa
5. Mengukur suhu tubuh bayi, denyut jantung bayi, dan respirasi pernapasan setiap jam
6. Memberikan vit K pada paha kiri anterotal
7. Memberikan salap mata
8. Menganjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAK/BAB
9. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif
10. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak (Sondakh, 2013).

2.5 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

2.5.1 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas I (6-48 Jam)

Tanggal : Pukul:

A. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Untuk mengetahui keluhan ibu saat datang, maka perlu ditanyakan beberapa beberapa keluhan yang sering disampaikan, yaitu :

- a) Rasa mules akibat kontraksi uterus biasanya 2 hari post partum
- b) Keluarnya lochea tidak lancar
- c) Rasa nyeri jika ada jahitan perineum
- d) Rada takut BAB dan BAK akibat adanya luka jahitan perineum

- e) Adanya bendungan ASI
- f) Kurangnya pengetahuan ibu mengenai perawatan bayi

2) Eliminasi

BAK : Ibu diharapkan dapat buang air kecil 6 jam postpartum.

Jika dalam waktu 8 jam ibu belum dapat buang air kecil atau sekali buang air kecil melebihi 100cc, maka ibu akan dilakukan pemasangan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

BAK : Ibu diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 ibu masih belum buang air besar, maka perlu diberikan obat pencahar peroral atau per rectal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma.

3) Personal Hygiene

Kebersihan dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea. Mandi minimal 2x sehari, gosok gigi minimal 2x sehari, ganti pembalut setiap kali penuh atau sudah lembab. (Ambarwati, Eny, dkk, 2010)

B.Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a. Kesadaran umum : baik/cukup/lemah.

b. Kesadaran : composmentis/ apatis/ delirium/ somnolens/ koma.

- c. Tekanan Darah : 90/60 – 140/90 mmHg (normal)
- d. Suhu : 36,5 -37,5⁰ C (normal)
- e. Nadi : 60-80 kali/menit (normal)
- f. Pernapasan : frekuensi 16-24 kali/menit (normal)

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Genetalia : Terdapat Lokia (Lokia rubra/merah) Lokia muncul pada hari pertama sampai hari ke 4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.
- b. Abdomen : bagaimana kontraksi uterus, TFU sesuai masa involusi/tidak, kandung kemih kosong/tidak.

C. Analisa :

P.... Ab.... dengan post partum 6-48 jam setelah persalinan dengan keadaan ibu baik.

D. Penatalaksanaan :

1. Memberikan informasi yang tepat tentang perawatan rutin selama periode *postpartum*.
2. Melakukan tindakan kenyamanan
3. Menganjurkan penggunaan teknik relaksasi
4. Memberikan lingkungan yang tenang, anjurkan istirahat diantara pengkajian.
5. Memberikan informasi perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas.

6. Memberikan informasi tentang pemberian ASI awal pada bayi
7. Memberikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, zat besi dan vitamin
8. Memberikan konseling tentang cara menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermia pada bayi
9. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri
10. Mendiskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 6 hari lagi setelah persalinan jika ada keluhan.

2.5.2 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas II (3-7 hari)

Tanggal : Pukul:

A. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Keluhan yang dapat dialami ibu masa nifas antara lain :

- a. Nyeri setelah melahirkan
- b. Keringat berlebihan
- c. ASI belum keluar
- d. Konstipasi
- e. Hemoroid

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran umum : baik/cukup/lemah.
- b. Kesadaran : composmentis/ apatis/ delirium/ somnolens/
koma.
- c. Tekanan Darah : 90/60 – 140/90 mmHg (normal)
- d. Suhu : 36,5 -37,5⁰ C (normal)

- e. Nadi : 60-80 kali/menit (normal)
- f. Pernapasan : frekuensi 16-24 kali/menit (normal)

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Dada : ada rasa nyeri saat diraba/ tidak, raba ada tidaknya pembengkakan, radang, atau benjolan yang abnormal, ASI sudah keluar/ belum
- b. Genetalia : Terdapat Lokia (Lokia rubra/merah) Lokia muncul pada hari pertama sampai hari ke 4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.
- c. Abdomen : bagaimana kontraksi uterus, TFU sesuai masa involusi/tidak, kandung kemih kosong/tidak.
- d. Ekstremitas : teraba oedema/tidak, ada tanda Homan/ tidak (adanya tanda Homan sebagai gejala adanya tromboflebitis), nyeri tungkai dengan melakukan pemeriksaan raba betis ibu ada tidaknya nyeri tekan.

C.Analisa

P ...Ab Nifas hari ke 3-7 hari pasca melahirkan dengan keadaan ibu dan bayi baik....

D. Penatalaksanaan

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal
2. Menilai tanda- tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
3. Memberikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein,zat besi dan vitamin
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda- tanda penyulit
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

2.5.3 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas III (8-28 hari)

Tanggal : Pukul:

A. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Keluhan yang dapat dialami ibu masa nifas antara lain :

- a. Nyeri setelah melahirkan
- b. Keringat berlebihan
- c. Nyeri perinium
- d. Konstipasi
- e. Hemoroid

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran umum : baik/cukup/lemah.
- b. Kesadaran :composmentis/apatis/ delirium/ somnolens/
koma.

- c. Tekanan Darah : 90/60 – 140/90 mmHg (normal)
- d. Suhu : 36,5 -37,5⁰ C (normal)
- e. Nadi : 60-80 kali/menit (normal)
- f. Pernapasan : frekuensi 16-24 kali/menit (normal)

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Dada : ada rasa nyeri saat diraba/ tidak, raba ada tidaknya pembengkakan, radang, atau benjolan yang abnormal, ASI sudah keluar/ belum
- b. Genetalia : Terdapat Lokia (Lokia rubra/merah) Lokia muncul pada hari pertama sampai hari ke 4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.
- c. Abdomen : bagaimana kontraksi uterus, TFU sesuai masa involusi/tidak, kandung kemih kosong/tidak.
- d. Ekstremitas : teraba oedema/tidak, ada tanda Homan/ tidak (adanya tanda Homan sebagai gejala adanya tromboflebitis), nyeri tungkai

dengan melakukan pemeriksaan raba betis
ibu ada tidaknya nyeri tekan.

C. Analisa

P ... Ab Nifas hari ke 8-28 hari postpartum dengan keadaan ibu dan bayi baik

D. Penatalaksanaan

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal
2. Menilai tanda- tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
3. Memberikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, zat besi dan vitamin
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda- tanda penyulit
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

2.5.4 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas IV (29-42 hari)

Tanggal : Pukul:

A. Data Subjektif

Keluhan Utama yang dirasakan ibu yaitu :

- a. Terjadinya infeksi
- b. Terjadinya kelainan pada payudara
- c. Postpartum Blues

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran umum : baik/cukup/lemah.

- b. Kesadaran : composmentis/apatis/ delirium/ somnolens/ koma.
- c. Tekanan Darah : 90/60 – 140/90 mmHg (normal)
- d. Suhu : 36,5 -37,5⁰ C (normal)
- e. Nadi : 60-80 kali/menit (normal)
- f. Pernapasan : frekuensi 16-24 kali/menit (normal)

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Dada : ada rasa nyeri saat diraba/ tidak, raba ada tidaknya pembengkakan, radang, atau benjolan yang abnormal, ASI sudah keluar/ belum
- b. Genetalia : Terdapat Lokia (Lokia rubra/merah) Lokia muncul pada hari pertama sampai hari ke 4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.
- c. Abdomen : bagaimana kontraksi uterus, TFU sesuai masa involusi/tidak, kandung kemih kosong/tidak.
- d. Ekstremitas : teraba oedema/tidak, ada tanda Homan/ tidak (adanya tanda Homan sebagai gejala adanya tromboflebitis), nyeri tungkai dengan melakukan pemeriksaan raba betis ibu ada tidaknya nyeri tekan.

C. Analisa

P ... Ab Nifas hari ke 29-42 hari pasca persalinan dengan keadaan ibu

dan bayi baik.

D. Penatalaksanaan

1. Menanyakan ibu tentang penyulit- penyulit yang ibu dan bayi alami
2. Memberikan Konseling tentang KB secara dini

2.6 Konsep Manajemen pada Neonatus

2.6.1 Catatan Perkembangan Neonatus I (6-48 jam)

Hari/Tanggal..... Pukul.....

A. Data Subyektif :

a. Identitas Bayi menurut Anggraeni (2010)

- 1) Nama : Harus dengan nama yang jelas dan lengkap bila perlu agar tidak salah dalam memberikan penanganan.
- 2) Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin Bayi laki-laki atau perempuan
- 3) Umur : Umur 0 – 28 hari, untuk menentukan jenis asuhan yang akan diberikan serta mengetahui tahap pertumbuhan bayi.
- 4) Tanggal Lahir : dicantumkan waktu dan tanggal lahir, untuk menghitung umur bayi.
- 5) Tempat Lahir : dicantumkan bayi lahir di tenaga kesehatan (PMB, Puskesmas, atau RS), untuk mengetahui riwayat persalinan ibu.
- 6) Alamat : dicantumkan RT, RW, Kecamatan dan Kota, untuk mempermudah kunjungan

b. Keluhan Utama

Keluhan utama ditujukan untuk menggali tanda atau gejala yang berkaitan dengan kondisi bayi baru lahir.

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum

Menangis kuat dan bergerak aktif

2. Pemeriksaan Tanda-tanda vital menurut Buku Saku Pelayanan

Kesehatan Neonatal Esensial (2010)

Suhu : normal (36,5-37,5°C)

Pernapasan : normal (40-60 x/menit)

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

3. Pemeriksaan antropometri menurut Buku Saku Pelayanan

Kesehatan Neonatal Esensial (2010):

Antropometri

a. Berat badan : normalnya 2500 – 4000 gr

b. Panjang badan : normalnya 48 – 55 cm

c. Lingkar kepala : normalnya 33 – 35 cm

d. Lingkar dada: normalnya 30 – 33 cm

e. Lingkar lengan atas : normalnya 10 – 11 cm

4. Pemeriksaan Fisik menurut Maryunani (2010)

(1) Genetalia

Perempuan : Labia mayora menutupi labia minora, klitoris tertutup selaput pada bayi cukup bulan, kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau

kemerahan

Laki-laki : Terdapat lubang uretra pada ujung penis, terdapat skrotum, testis di bawah, ruganya dalam

(2) Anus

Bayi harus mengeluarkan mekonium dalam 24 jam setelah lahir

C. Analisa:

An.”...” usia 6 - 48 Jam Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan

D. Penatalaksanaan :

Menurut Sondakh (2013)

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
2. Membungkus bayi dengan kain kering yang lembut
3. Merawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa
4. Memastikan sudah diberikan injeksi vitamun K1 (*phytomenadine*) pada bayi setelah 1 jam bayi lahir dengan dosis 1 mg secara IM pada paha
5. Memastikan sudah diberikan antibiotik salep mata pada bayi
6. Memberikan imunisasi Hepatitis B-0
7. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
8. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak
9. Mengajarkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah buang air kecil ataupun buang air besar
10. Menjadwalkan kunjungan ulang

2.6.2 Catatan Perkembangan Neonatus II (3-7 hari)

Tanggal:.....Pukul :.....

A. Data Subjektif

Keluhan Utama

Keluhan utama ditujukan untuk menggali tanda atau gejala yang berkaitan dengan kondisi bayi baru lahir.

B.Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Menangis kuat dan bergerak aktif
- b. Pemeriksaan Tanda-tanda vital menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010)
- c. Suhu : normal (36,5-37,5°C)
- d. Pernapasan : normal (40-60 x/menit)
- e. Denyut jantung : normal (120-160 x/menit)

C.Analisa :

An.”...” usia 3-7 hari Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan

D.Planning :

1. Memeriksa tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
2. Memberikan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
3. Melakukan penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
4. Memberikan konseling tentang pemberian ASI bayi

2.6.3 Catatan Perkembangan Neonatus III (8-28 hari)

Tanggal:.....Pukul :.....

A. Subyektif

Keluhan Utama

Keluhan utama ditujukan untuk menggali tanda atau gejala yang berkaitan dengan kondisi bayi baru lahir.

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Menangis kuat dan bergerak aktif
- b. Pemeriksaan Tanda-tanda vital menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010)
- c. Suhu : normal (36,5-37,5°C)
- d. Pernapasan : normal (40-60 x/menit)
- e. Denyut jantung : normal (120-160 x/menit)

C. Analisa

An."..." usia 8-28 hari Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan

D. Planning

1. Memberitahu Ibu tentang imunisasi BCG
2. Melakukan pemeriksaan fisik
3. Memberikan koseling pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi
4. Memberi konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
5. Melakukan penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

2.7 Konsep Manajemen Keluarga Berencana (KB)

A. Data Subjektif

1. Alasan Datang

Keluhan utama atau alasan datang ke unit pelayanan kesehatan. Dari keluhan ini akan terungkap apakah ini kunjungan pertama pasien atau kunjungan ulang (Nurwiandani, 2018).

2. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi : pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat (Muslihatun,2009).

3. Keadaan Psikososial

Meliputi : pengetahuan dan respon klien terhadap semua metode/alat kontrasepsi/dan atau kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan/kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga dirumah, respon keluarga terhadap metode/alat kontrasepsi dan atau kontrasepsi yang digunakan saat ini, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga dan pilihan tempat mendapatkan pelayanan KB (Muslihatun,2009).

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum, meliputi kesadaran, keadaan emosi dan postur badan pasien selama pemeriksaan, BB (Muslihatun, 2009).

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernapasan(Muslihatun, 2009).

2. Pemeriksaan Fisik

a. Payudara

Meliputi : bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan

puting susu, retraksi, adanya benjolan/massa yang mencurigakan, pengeluaran cairan dan pembesaran kelenjar limfe (Muslihatun, 2009).

b. Abdomen

Meliputi : adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan atau tumor, pembesaran hepar atau nyeri tekan (Muslihatun, 2009).

c. Genetalia

Meliputi : luka, varises, kondioma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau, keluhan gatal/panas), kelenjar bartholini (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid dan kelainan lain (Muslihatun, 2009).

3. Pemeriksaan Gynekologi

Inspekulo

Meliputi : keadaan serviks (cairan,darah, luka/peradangan/tanda-tanda keganasan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka) (Muslihatun, 2009).

4. Pemeriksaan Bimanual

Untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk posisi, mobilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran. Apakah teraba masa di adneksa dan adanya ulkus genetalia (Muslihatun, 2009).

5. Pemeriksaan Penunjang

Pada kondisi tertentu calon/akseptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah

dikumpulkan dan keperluan menegakkan adanya kehamilan, maupun efek samping/komplikasi penggunaan kontrasepsi. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon/akseptor KB adalah pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan kadar haemoglobin, kadar gula darah dan lain-lain (Muslihatun, 2009).

C. Analisa

P.....Ab.... dengan akseptor KB baru

D. Penatalaksanaan

- a) Menyapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan
- b) Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan).
- c) Menggunakan ABPK untuk menguraikan beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keuntungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi.
- d) Membantu klien untuk menentukan pilihannya. Anjurkan klien untuk memakai metode lain apabila ia berhenti memakai MAL atau jika dia menginginkan perlindungan tambahan. Metode lain yang baik selama menyusui adalah metode non-hormonal seperti kondom, AKDR, Kontap. Metode yang hanya berisi progestin juga bisa dipakai selama menyusui (suntik 3 bulanan, implan). Jika menginginkan AKDR dipasang segera setelah partus, maka klien harus merencanakan kelahiran di rumah sakit atau puskesmas. Pemasangan dapat segera dilakukan segera setelah plasenta lahir hingga 48 jam setelah partus.

Jika tidak, harus menunggu paling sedikit 4 minggu untuk dapat dipasang.

- e) Menjelaskan mengenai KB IUD (AKDR) merupakan alat kecil yang dipasang dalam rahim, sangat efektif dan aman, dapat dicabut kapan saja Anda inginkan, bekerja hingga 10 tahun tergantung jenisnya, dapat menambah pendarahan haid atau menyebabkan kram, dan tidak melindungi dari HIV AIDS dan IMS.
- f) Menjelaskan mengenai KB Implan yaitu 1 sampai 2 batang kecil yang diletakkan di bawah kulit lengan atas, efektif selama 3-5 tahun, tergantung jenis implant, mudah untuk berhenti, bisa dikeluarkan kapan saja, aman bagi hampir semua perempuan, biasanya mempengaruhi haid, tidak melindungi terhadap HIV AIDS dan IMS.
- g) Menjelaskan mengenai KB suntik 3 bulan yaitu Suntikan diberikan setiap 3 bulan Sangat efektif, mudah untuk berhenti namun perlu waktu untuk dapat hamil, aman bagi hampir semua perempuan, merubah haid bulanan, dan tidak melindungi terhadap HIV/IMS.
- h) Menjelaskan mengenai kontrasepsi mantap (kontap). Tubektomi merupakan tindakan operasi, rahim tidak diangkat ibu masih bisa mendapat haid, metode yang tidak mudah dikembalikan ke semula—hanya untuk ibu yang tidak menginginkan anak lagi, sangat efektif, aman bagi hampir semua ibu, tidak ada efek samping jangka Panjang dan tidak melindungi terhadap HIV/AIDS-IMS.
- i) Jelaskan mengenai KB kondom yaitu dapat mencegah kehamilan dan IMS termasuk HIV, sangat efektif bila digunakan setiap kali

bersenggama, bisa hanya kondom dan atau bersama dengan metode KB lain, dan mudah didapat dan digunakan.

- j) Mendiskusikan pilihan tersebut dengan pasangan klien.
- k) Menjelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- l) Mendiskusikan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

KB Hormonal :

a. Alat kontrasepsi Suntik Progestin (Siswishanto, 2009)

- 1) Memberikan kontrasepsi suntikan progestin pada klien
- 2) Menjelaskan pada klien tentang efek samping kontrasepsi suntikan progestin dan penanganannya. Menurut Saifuddin (2009) efek samping yang bisa terjadi yaitu amenorea, perdarahan/bercak (*spotting*) dan meningkatnya atau mrnurunnya berat badan.
- 3) Menganjurkan klien untuk kembali 12 minggu lagi, berikan tanggal pastinya..
- 4) Menganjurkan klien agar kembali ke klinik sebelum waktu suntik ulang yang dijadwalkan apabila mengalami perdarahan banyak pervaginam dan terlambat menstruasi (pada pola haid yang biasanya teratur).

Kemungkinan efek samping :

- a) Rasa mual
- b) Peningkatan berat badan
- c)Pendarahan di luar jadwal menstruasi atau bahkan tidak menstruasi samasekali

- d) Sakit kepala
 - e) Jerawatan (tergantung hormone klien).
- b. Alat kontrasepsi Pil Progestin (Siswihanto, 2009)
- 1) Memberikan kontrasepsi pil progestin pada klien
 - 2) Memberikan instruksi pada klien tentang bagaimana menggunakan kontrasepsi pil, efek samping dan penanganannya, masalah atau komplikasi yang mengharuskan klien kembali ke klinik dan apa yang harus dilakukan bila lupa minum pil.
Menurut Saifuddin (2009) efek samping dari kontrasepsi pil progestin, yaitu:
 - a) Amenorea
 - b) Perdarahan tidak teratur/ *spotting*
 - c) Meningkatkan risiko darah tinggi dan penyakit kardiovaskular
 - d) Peningkatan berat badan
 - e) Dapat mengganggu produksi ASI
 - f) Rasa mual Sakit kepala dan terkadang ada rasa tidak nyaman pada payudara
 - 3) Meyakinkan klien untuk kembali setiap saat apabila masih ada pertanyaan atau masalah.
- c. Alat kontrasepsi Implant (Siswihanto, 2009)
- 1) Memberikan konseling pra pemasangan implant.
 - a) Menjelaskan kemungkinan efek samping kontrasepsi implant.
 - b) Menjelaskan proses pemasangan implant dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan.

- 2) Memberikan *informed consent*.
- 3) Melakukan penapisan calon akseptor KB implant
- 4) Melakukan pemasangan implant.
- 5) Memberikan konseling pasca pemasangan implant.
- 6) Menjelaskan pada klien apa saja yang harus dilakukan bila mengalami efek samping.

Menurut Saifuddin (2009) efek samping penggunaan kontrasepsi implant, yaitu :

- a) Amenorea
 - b) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan
 - c) Ekspulsi
 - d) Infeksi pada daerah insersi
 - e) Berat badan naik/turun. Rasa nyeri di bagian lengan atas atau tempat implan ditanam
 - f) Peningkatan berat badan
 - g) Kesulitan hamil kembali setelah implan dilepas
- 7) Mengingat kembali masa pemakaian implant.
 - 8) Meyakinkan pada klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila memerlukan konsultasi atau ingin mencabut kembali implan tersebut.
 - 9) Melakukan observasi selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien pulang.

Non-Hormonal

- a. Alat kontrasepsi IUD (Siswishanto, 2009) :

- 1) Memberikan konseling pra pemasangan IUD
- 2) Menjelaskan kemungkinan-kemungkinan efek samping kontrasepsi IUD.
- 3) Menjelaskan pada klien bahwa perlu dilakukan pemeriksaan fisik dan panggul.
- 4) Menjelaskan proses pemasangan IUD dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan.
- 5) Memberikan *informed consent*
- 6) Melakukan penapisan calon akseptor KB IUD .
- 7) Melakukan pemasangan IUD
- 8) Memberikan konseling pasca pemasangan IUD
 - a) Mengajarkan pada klien bagaimana cara memeriksa sendiri benang IUD dan kapan harus dilakukan.
 - b) Menjelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping.

Menurut Saifuddin (2009) efek samping penggunaan kontrasepsi IUD, yaitu :

- a. Amenorea
- b. Kejang
- c. Benang yang hilang Keram perut atau rasa sakit pada bagian bawah perut
- d. Pendarahan yang cukup banyak saat menstruasi atau bahkan menstruasi tidak teratur

- e. Dapat lepas atau bergeser (jika lepas biasanya akan keluar bersama darah haid)
 - f. Dapat terjadi infeksi jika tubuh menolak keberadaan IUD
- 9) Memberitahu saat adanya pengeluaran cairan dari vagina/ dicurigai adanya PRP Beritahu klien kapan harus datang lagi ke klinik untuk kontrol
- 10) Mengingatkan kembali masa pemakaian IUD
- 11) Meyakinkan pada klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila memerlukan konsultasi atau ingin mencabut kembali IUD tersabut.
- 12) Melakukan observasi selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang

Alat Kontrasepsi Mantap

- a. kontrasepsi Tubektomi (Siswishanto, 2009)
 - 1) Meneliti dengan seksama untuk memastikan bahwa klien telah memenuhi syarat sukarela, bahagia dan sehat. .
 - 2) Memastikan klien mengenali dan mengerti keputusannya untuk melakukan tubektomi
 - 3) Memberikan informed consent
 - 4) Memberikan konseling sebelum pelayanan
 - a) Menjelaskan bahwa sebelum prosedur tubektomi akan dilakukan pemeriksaan fisik dan dalam (bimanual).
 - b) Melakukan penapisan calon akseptor kontrasepsi tubektomi

- c) Menjelaskan tentang teknik operasi, anestesi lokal, dan kemungkinan rasa sakit atau tidak nyaman selama operasi.
- 5) Memberikan konseling pasca tindakan tubektomi.
- a) Menjelaskan pada klien untuk menjaga agar daerah luka operasi tetap kering.
 - b) Meyakinkan klien bahwa ia dapat datang kembali setiap saat bila terjadi nyeri, perdarahan luka operasi atau pervaginam dan demam.
 - c) Menjelaskan pada klien kapan senggaman dapat dilakukan dan jadwal kunjungan ulang.

Kemungkinan Masalah :

- a) Nyeri pada panggul atau perut
- b) Infeksi pasca operasi
- c) Pendarahan
- d) Komplikasi
- e) Beberapa orang juga dapat mengalami hamil ektopik