

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

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

Continuity Of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan yang menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL) serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2014 dalam Andariya et al., 2017). *Continuity Of Care* merupakan praktik kebidanan yang berkesinambungan dan holistic mulai dari antenatal, intranata, postnatal, neonatus sampai keluarga berencana, yang menghubungkan antara kebutuhan kesehatan wanita dengan pribadi setiap individu. *Continuity Of Care* dalam pelayanan kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan mereka juga meningkatkan pengawasan pada mereka sehingga perempuan merasa dihargai (Sulis Diana, 2017).

Menurut Melachlan, *Continuity of Care* menitik beratkan pada suatu keadaan yang alamiah yaitu membantu wanita untuk dapat melahirkan dengan intrusi atau campur tangan minimal dengan tetap mendapatkan pemantauan keadaan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan social ibu dan keluarga. Filosofi model *Continuity of Care* menekan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan social perempuan dan keluarga (Melachlan et al., 2021).

Continuity Of Care dalam Bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. Definisi perawatan bidan yang berkesinambungan dinyatakan dalam “bidan diakui sebagai seorang profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum dan untuk melakukan kelahiran merupakan tanggung jawab bidan dan untuk memberikan perawatan pada bayi baru lahir” (Diana, 2017). Jadi, perawatan berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif primer memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan mereka. Bidan yang memenuhi syarat untuk bekerja dimodel kesinambungan perawatan dalam berbagai pengaturan, termasuk rumah sakit umum dan swasta, layanan masyarakat, pelayanan kesehatan pedesaan dan daerah terpencil dalam praktik swasta. Bidan dikenal diseluruh dunia sebagai orang yang selalu berada bersama ibu dan memberi dukungan kepada ibu melahirkan. Namun, bidan juga

memegang peranan penting dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga sebelum konsepsi, saat antenatal, pascanatal, dan termasuk keluarga berencana (Diana, 2017).

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*Continuity of Care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan itu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain itu juga menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal. Bidan diharuskan memberikan pelayanan yang kontinu (*Continuity of Care*) mulai dari ANC, INC, asuhan BBL, asuhan postpartum, asuhan neonatus, dan pelayanan KB yang berkualitas.

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan pada Ibu Hamil

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian data meliputi No. Registrasi, kapan, dimana, dan oleh siapa pengkajian dilakukan. Adapun pengkajian data meliputi pengkajian data subjektif dan objektif yang akan dijelaskan sebagai berikut :

a. Data Subjektif

Adalah data yang diperoleh dari wawancara langsung kepada klien dan keluarga yang terdiri dari biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, riwayat penyakit yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pola kebiasaan sehari-hari, keadaan psikososial dan latar belakang social budaya (Aisyah, Siti, 2014).

1) Identitas

Nama : Memudahkan untuk mengenali ibu dan suami serta mencegah kekeliruan (hani, Ummi, 2010).

Umur : Umur penting untuk menentukan prognosis kehamilan. Kalau umur terlalu muda, maka persalinan lebih banyak resikonya. Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun.

Suku/Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.

Agama : Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketetapan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan dia harus berhubungan, misalnya dengan agama islam memanggil ustad dan sebagainya (Romauli, 2011).

Pendidikan : Mengetahui tingkat pengetahuan untuk memberi konseling sesuai pendidikannya. Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya dan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan.

Pekerjaan : Mengetahui kegiatan ibu selama hamil. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja (Sulistyawati, 2015).

Alamat : Untuk mempermudah dan mengetahui tempat tinggal serta keadaan lingkungan pasien (Hastuti, 2015).

2) Keluhan Utama

Keluhan yang sering terjadi pada saat kehamilan trimester III yaitu peningkatan frekuensi berkemih, sakit punggung atas dan bawah, hiperventilasi, dan sesak nafas, edema dependen, kram tungkai, konstipasi, kesemutan dan baal pada jari, insomnia (Romauli, 2011).

3) Riwayat Menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapat gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Beberapa data yang kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain :

a) Menarche

Menarche (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun).

b) Siklus

Siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya.

c) Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang merujuk kepada diagnose tertentu (Sartika, 2016).

4) Riwayat Kesehatan Ibu

Data dari riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai “warning” akan adanya penyulit dalam persalinan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan yang perlu kita ketahui adalah apakah ibu pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi, hepatitis atau anemia (Sulistyawati, 2016).

- 5) Riwayat Kesehatan Keluarga
Untuk mengetahui apakah keluarga klien memiliki penyakit turunan menular yang dapat mempengaruhi kesehatan klien. Riwayat penyakit menurun seperti jantung, asma, hipertensi dan kencing manis. Riwayat penyakit menular seperti batuk menahun, sakit kuning, hepatitis (Sulistyawati, 2014).
- 6) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu
 - a) Kehamilan
Meliputi berapa jumlah kehamilan, jumlah persalinan, dan jumlah abortus, serta berapa kali dilakukan pemeriksaan ANC. Hasil laboratorium mencakup pemeriksaan USG, darah dan urin. Selain itu dikaji pula keluhan selama kehamilan termasuk kondisi emosional dan upaya mengatasi keluhan, tindakan dan pengobatan yang diperoleh (Astutik, 2012).
 - b) Persalinan
Mencari tahu tentang masalah selama persalinan yang lalu sehingga dapat di evaluasi apakah ibu memerlukan penanganan khusus. Jika ibu telah mengalami perdarahan pasca persalinan, harus dievaluasi penyebab perdarahan tersebut. Jika seorang wanita telah pernah dibantu dalam melahirkan terdahulu dengan menggunakan forcep, vakum, maka penting sekali untuk memahami mengapa hal tersebut diperlukan. Jika pernah mengalami robekan yang didokumentasikan, mungkin ia dapat mengalami robekan pada bekas jaringan yang terdahulu (Astuti, 2015).
 - c) Nifas
Mengkaji riwayat nifas yang lalu ibu ada penyulit atau kelainan yang akan mempengaruhi kehamilan yang sekarang (Astuti, 2015).
- 7) Riwayat Kehamilan Sekarang
 - a) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)
Untuk menentukan umur kehamilan dan perkiraan tanggal persalinan, mengetahui usia kehamilan sangat berguna untuk memantau perkembangan kehamilan sesuai dengan usia kehamilan.
 - b) Tafsiran Persalinan (TP)
Untuk menentukan apakah anda pada saat persalinan kehamilan dalam keadaan aterm, preterm atau posterm. Untuk menentukan tafsiran persalinan biasanya menggunakan rumus Neegle yaitu :
Jika HPHT bulan Januari—Maret +7, +9 bulan.
Jika HPHT bulan April—Desember +7 hari, -3 bulan.
- 8) Imunisasi TT
Sesuai dengan pedoman 10T ANC terpadu, imunisasi TT pada ibu dapat mencegah terjadinya tetanus neonatrum, pemberian imunisasi TT pada

ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini (Astuti, 2016).

9) Riwayat Perkawinan

Hal ini penting untuk dikaji karena berdasarkan data inilah bidan akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan. Beberapa yang harus ditanyakan :

- a) Usia menikah pertama kali
- b) Lama pernikahan
- c) Pernikahan/suami ke berapa

Ditanyakan umur pertama kali menikah untuk menentukan usia pertama kali melakukan hubungan seksual. Serta ditanyakan berapa kali menikah dan lama pernikahan. Bertujuan dalam memberikan konseling dan perawatan bayi baru lahir serta asuhan dalam perubahan psikologi terutama pada kehamilan yang tidak diinginkan, seperti hasil pemerkosaan atau kehamilan dari perkawinan yang sah atau tidak atau tidak direstui orang tua (Astuti, 2015).

10) Riwayat KB

Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, lama pemakaian, keluhan, alasan pasang, alasan lepas.

11) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Wanita hamil memerlukan kebutuhan nutrisi lebih besar dari sebelum hamil. Kebutuhan nutrisi meliputi kalori, protein, zat besi, asam folat, dan vitamin C perlu ditambahkan pada saat kehamilan.

b) Eliminasi

Hal yang ditanyakan BAB berapa kali, konsistensinya bagaimana dan warna bagaimana. BAK berapa kali sehari, warnanya bagaimana dan pada ibu hamil tidak dianjurkan untuk menahan BAK Karena rentan terjadi infeksi.

c) Istirahat

Untuk mengali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui masalah ibu yang mungkin muncul. Ibu hamil harus terpenuhi istirahatnya normal istirahat \pm 8 jam perhari.

d) Aktifitas

Ibu hamil dapat melakukan aktivitas seperti biasa dianjurkan untuk mengurangi aktivitas berat.

e) Personal Hygiene

Hal yang perlu ditanyakan yaitu berupa kebersihan diri yaitu mandi, keramas, ganti baju dan celana dalam.

f) Hubungan Seksual

Hal yang di kaji adalah frekuensi dan gangguan saat melakukan hubungan seks (Sulistiyawati, 2014).

12) Pola Kebiasaan Lain

Kebiasaan merokok selama hamil dapat menimbulkan vasospasme, BBLR, prematuritas, kelainan congenital, dan solusio plasenta. Alkohol dapat berpengaruh buruk terhadap tumbuh kembang janin, konsumsi kopi dan alkohol yang berlebihan disertai merokok, termasuk perokok pasif, dapat meningkatkan risiko keguguran.

13) Data Psikologis, Sosial dan Spritual serta Budaya

a) Psikologis

Untuk mengetahui keadaan psikologis ibu dalam menghadapi kehamilan, bidan dapat menanyakan langsung bagaimana perasaan klien terhadap kehamilannya.

b) Sosial

Bagaimana respon keluarga terhadap kehamilannya. Respon positif dari keluarga membuat ibu hamil merasa senang dan dapat beradaptasi dengan kehamilannya.

c) Spritual

Sebagai dasar bidan dalam memberikan dukungan mental dan spritual terhadap pasien dan keluarga dalam menjalani kehamilan.

d) Budaya

Untuk mengetahui latar belakang budaya seperti mitos selama kehamilan. Minum jamu jamuan.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a) 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 (Sulistiyawati, 2014).

b) 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) (Sulistiyawati, 2014).

c) Tinggi Badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi karena beresiko memiliki panggul sempit sehingga kepala bayi sulit lahir secara normal (Romauli, 2011).

d) Berat Badan

Berat badan merupakan indikator tunggal yang terbaik untuk menilai keadaan gizi seseorang. Ibu hamil trimester III kenaikan berat badan normal adalah 0,5 kg setiap minggu (Kusmiyati, 2011). Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan rumus berat badan (Kg) dibagi tinggi badan (m) pangkat 2. Nilai IMT mempunyai rentang berikut:

Tabel 2.2
Kenaikan IMT

Kriteria	IMT	Kenaikan BB yang dianjurkan
Berat badan kurang (under weight)	<19,5	12,5-18 kg
Berat badan normal (normal weight)	19,8-26	11,5-16 kg
Berat badan lebih (over weight)	26-29	7-11,5 kg
Obesitas	>29	<6,8 kg

Sumber : (Dewi dan Tri, 2011)

e) LILA (Lingkar Lengan Atas)

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk (KEK). Sehingga ia beresiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Dengan demikian, bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan jumlah dan kualitas makanannya (Romauli, 2011).

f) Tanda-tanda Vital

1) Tekanan Darah

Tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 230 mmHg, dan atau diastolik 215 mmHg dapat berlanjut menjadi preeklampsia dan eklampsia jika tidak ditangan dengan tepat dan cepat (Romauli, 2011).

2) Nadi

Dalam keadaan normal, denyut nadi ibu sekitar 60- 100x/menit. Jika denyut nadi 100x/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan, cemas, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tiroid, dan ganguan jantung (Romauli, 2011).

3) Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi system pernapasan normalnya 16-24x/menit (Romauli, 2011).

4) Suhu

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

2. Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

- Muka : Bengkak/oedema tanda eklampsi, terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan. Muka pucat tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu, kesakitan atau meringis (Romauli, 2011).
- Mata : Konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan. Sklera ikterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis (Romauli, 2011).
- Hidung : Simetris, adakah secret, polip, ada kelainan lain (Romauli, 2011).
- Mulut : Bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda ibu dehidrasi, sariawan tanda ibu kekurangan vitamin C (Romauli, 2011).
- Gigi : Karies gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011).
- Payudara : Bagaimana kebersihannya terlihat hiperpigmentasi pada aerola mammae tanda kehamilan, puting susu datar atau tenggelam membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui (Romauli, 2011).
- Abdomen : Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livide dan terdapat pembesaran abdomen yang tidak sesuai dengan usia kehamilan perlu dicurigai adanya kelainan seperti kehamilan mola atau bayi kembar (Romauli, 2011)
- Genitalia : Bersih atau tidak, varises atau tidak, ada kondiloma akuminata dan kondiloma talata atau tidak, keputihan atau tidak (Romauli, 2011).
- Anus : Tidak ada benjolan abnormal/pengeluaran Anus darah dari anus (Romauli, 2011).

Ekstremitas : Adanya bengkak pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklamsi dan diabetes mellitus (Romauli, 2011).

b) Palpasi

Leher : Untuk mengetahui ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran kelenjar limfe, dan ada tidaknya bendungan venajugularis (Romauli, 2011).

Payudara : Mengetahui ada tidaknya benjolan atau massa pada payudara (Romauli, 2011).

Abdomen : Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi :

1) Leopold I

Normal : Tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Tanda kepala : keras, bundar, melenting

Tujuan : Untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian yang teraba di fundus uteri (Romauli, 2011).

Tabel 2.3

Tabel Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uterus	TFU (cm)	Usia Kehamilan
½ diatas pusat atau 3 jari diatas pusat	26 cm	Kehamilan 28 minggu
Pertengahan pusat dengan prosesus xyfoideus (px)	30 cm	Kehamilan 32 minggu
Setinggi dengan prosesus xyfoideus (px)	33 cm	KEhamilan 36 minggu
Di bawah dengan prosesus xyfoideus (px)		Kehamilan 40 minggu

Sumber : (Sulityawati, 2014)

Tabel 2.4

TFU berdasarkan usia kehamilan menurut Mc. Donald

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Usia Kehamilan
24-25 cm diatas simfisis	22-28 minggu
26,7 cm diatas simfisis	28 minggu
29,5-30 cm diatas simfisis	30 minggu
29,5-30 cm diatas simfisis	32 minggu

31 cm diatas simfisis	34 minggu
32 cm diatas simfisis	36 minggu
33 cm diatas simfisis	38 minggu
37,7 cm diatas simfisis	40 minggu

Sumber : (Sari, Anggrita dkk, 2015)

2) Leopold II

Normal : Teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi lain teraba bagian kecil janin.

Tujuan : Menentukan letak punggung anak pada letak memanjang, dan menentukan letak kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

3) Leopold III

Normal : Pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, melenting (kepala).

Tujuan : Menentukan bagian terbawah janin, dan apakah bagian terbawah sudah masuk PAP atau belum (Romauli, 2011).

4) Leopold IV

Normal : Jika jari-jari tangan masih bisa bertemu (konvergen) berate belum masuk PAP. Jika posisi jari-jari tangan sejajar berate kepala sudah masuk rongga panggul. Jika jari kedua tangan menjauh (divergen) beerati ukuran terbesar kepala sudah melewati PAP.

Tujuan : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian tereendah janin sudah masuk PAP (Romauli, 2011).

Ekstremitas : Adanya bengkak pada ekstermitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklamsi dan diabetets mellitus (Romauli, 2011).

c) Auskultasi

Abdomen : Batas frekuensi DJJ normal adalah 120-160 denyut/menit/ takikardi menentukan adanya reaksi kompensasi terhadap beban atau stress pada janin (fetal distress atau gawat janin) (Dewi, 2011).

d) Perkusi

Pemeriksaan reflek patella normal jika tungkai bawah bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklampsia. Bila reflek patella negative kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2011).

3. Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Laboratorium

(a) Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan golongan darah berfungsi untuk menentukan pengelompokan status golongan darah (Astuti,2016). Sedangkan tujuan dilakukannya pemeriksaan Hb yaitu untuk mengetahui kadar sel darah merah dalam darah pada saat hamil, karena pada saat hamil terjadi pengenceran darah atau hemodilusi. Pada saat hemodilusi, volume darah semakin meningkat dan jumlah erum darah lebih banyak daripada sel darah dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Pemeriksaan minimal dilakukan dua kali selama hamil, yaitu pada trimester I UK 12 minggu dan trimester III UK 27 minggu.

Tabel 2.5

Klasifikasi Anemia

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 : Romauli, Suryati, 2011)

(b) Pemeriksaan Proteinuria

Pemeriksaan proteinuria dengan asam asetat merupakan salah satu jenis pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil untuk mendiagnosis adanya kondisi patologis ibu hamil. Adanya proteinuria mengubah diagnosis hipertensi dalam kehamilan menjadi preeklamsia (ringan atau berat). Sejumlah kondisi lain yang dapat menyebabkan protein urin positif yaitu infeksi saluran kemih, anemia berat, gagal jantung, partus lama, hematuria, dan kontaminasi dengan darah dari vagina (Astuti, 2016).

- (c) Pemeriksaan Glukosa
- (d) Urine tes ini bertujuan untuk mendeteksi komplikasi yang terjadi selama kehamilan yaitu diabetes gestasional (Astuti, 2016).

4. Penilaian Faktor Resiko pada Kehamilan

Gambar 2.1

Skor Poedji Rochjati

**Kartu Skor Poedji Rochjati
Perencanaan Persalinan Aman**

I KEL FR	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Trivulan			
				I	II	III 1	III 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. tekanan tang/vakum b. uri dirogoh c. diberi infus/transfusi	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II		Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria, TBC Paru d. Payah Jantung Kencing Manis (Diabetes) Penyakit Menular Seksual	4				
	11		4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
III	17	Letak miring	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kurang ketang	8				
JUMLAH SKOR							

Perencanaan Persalinan Aman - Rujukan Terencana

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	STATUS KHMLN	PERAWA TAN	RUJUK AN	TEMPAT POLIN DES	PENC LONG BIDAN	RUJUKAN		
			DRUJUK			RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	DRUJUK	POLIN DES	BIDAN			
6 - 10	KRT	BIDAN DOKTER	DRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER	✓	✓	✓
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	✓	✓	✓

2.2.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang

sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian.

Dx : G_P__A__UK.... Minggu, T/H/I, letak kepala atau bokong (kehamilan normal/dengan penyulit dan komplikasi).

Do :

Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : baik/cukup/kurang
- 2) Kesadaran : composmentis/samnolen/apatis
- 3) TD : 90/60 – 120/80 mmHg
- 4) Nadi : 60-80x/menit
- 5) RR : 16-24x/menit
- 6) Suhu : 36,5°C-37,5°C
- 7) TB : ≤145 cm
- 8) Penambahan BB : 6,50-16,50 kg
- 9) LILA : ≤23,5 cm

2.2.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah lain juga. Langkah ini membutuhkan antisipasi, dan bila memungkinkan akan dilakukan pencegahan sambil terus mengamati kondisi klien. Bidan diharapkan bersiap siap bila diagnosis atau masalah potensial benarbenar terjadi (Sulistiyawati, 2014).

Bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional/logis. Kaji ulang diagnosis atau masalah potensial yang diidentifikasi apakah sudah tepat.

2.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnose dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan. Beberapa data menunjukkan situasi *emergency* di mana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, dan beberapa sementara menunggu instruksi dokter, mungkin juga memerlukan konsultasi dengan tim

kesehatan lain. Bidan mengevaluasi situasi setiap pasien untuk asuhan pasien yang paling tepat.

2.2.5 Intervensi

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid, berdasarkan pengetahuan dan teori yang terbaru, serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien. Menurut Sulis Diana (2017), rencana asuhan pada ibu hamil meliputi:

- 1) Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya
R/ agar ibu dapat mengetahui kondisinya dan janin.
- 2) Jelaskan KIE pada ibu tentang :
 - a) Jelaskan tentang asupan nutrisi pada ibu hamil.
R/ untuk menjaga kebutuhan nutrisi yang seimbang bagi ibu dan pertumbuhan janinnya.
 - b) Jelaskan tentang P4K, tempat, penolong, pendamping, transportasi, biaya, pendonor, pengambil keputusan.
R/ mempersiapkan sedini mungkin kebutuhan persalinan ibu dan dapat mencegah bila terjadi komplikasi.
 - c) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup.
R/ istirahat cukup sangat penting bagi ibu hamil.
 - d) Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihannya.
R/ menjaga kebersihan diri dilakukan agar ibu merasa nyaman
 - e) Jelaskan pada ibu untuk aktivitas fisik yang ringan.
R/ mencegah terjadinya risiko berbahaya pada ibu.
 - f) Berikan ibu vitamin zat besi.
R/ memenuhi kebutuhan zat besi pada tubuh ibu hamil.
- 3) Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan : his semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir.
R/ agar ibu dapat berhati-hati dan selalu waspada setiap ada tanda-tanda persalinan dan segera mencari bantuan.
- 4) Jadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.
R/ evaluasi terhadap perkembangan kehamilan dan mendeteksi adanya komplikasi.

2.2.6 Implementasi

Pada langkah ini, dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah intervensi dilakukan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim lainnya. Walaupun bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk melaksanakan rencana asuhannya (misal memastikan langkah tersebut benar-benar terlaksana).

Menurut Sulis Diana (2017), pelaksanaan asuhan pada ibu hamil meliputi :

- a. Menjelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya.
- b. Menjelaskan KIE pada ibu tentang :
 - 1) Menjelaskan asupan nutrisi pada ibu hamil. Peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori per hari, mengonsumsi makan yang mengandung protein, zat besi, minum cukup (menu seimbang).
 - 2) Menjelaskan tentang P4K, tempat, penolong, pendamping, transportasi, biaya, pendonor, pengambil keputusan.
 - 3) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup.
 - 4) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan.
 - 5) Menjelaskan pada ibu untuk aktivitas fisik yang ringan seperti berolahraga dengan berjalan atau berenang.
 - 6) Memberikan vitamin zat besi 30 tablet dengan dosis 1x1
- c. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan : his semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir.
- d. Menjadwalkan kunjungan berikutnya atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

2.2.7 Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya.

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan di dokumentasikan pada klien dan keluarga.
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

1. S (Subjektif)

Keluhan

Keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak nafas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatan proses persalinan, selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal yang wajar akan ibu hamil (Erina, 2018).

2. O (Obyektif)

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum

Hasil kriteria pemeriksaan baik apabila pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang serta fisik tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Hasil pemeriksaan lemah apabila pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik dan pasien tidak mampu berjalan sendiri (Sulistyawati, 2014).

(2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien (Diana, 2017).

Menurut Diana (2017), tingkat kesadaran dapat dibedakan menjadi :

- 1) Komposmentis yaitu sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang sekelilingnya.
- 2) Apatis yaitu keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan kehidupan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh.
- 3) Somnoen yaitu keadaan kesadaran yang hanya ingin tidur saja. Hanya dapat dibangunkan dengan rangsangan nyeri, tetapi jatuh tidur lagi.
- 4) Dellrium yaitu keadaan kacau motoric yang sangat membrontak, beteriak-teriak dan tidak sadar terhadap orang lain, tempat dan waktu.
- 5) Sopor yaitu keadaan kesadaran yang menyerupai koma, reaksi hanya dapat ditimbulkan dengan rangsangan nyeri.
- 6) Koma yaitu keadaan kesadaran yang hilang sama sekali dan tidak dapat dibangunkan dengan rangsangan apapun.

b) Pemeriksaan Antripometri

Berat badan : berat badan pada trimester III tak boleh tambah lebih dari 1 kg serminggu atau 3 kg sebulan, jika lebih dari 1 kg dalam seminggu ditakutkan bayi mengalami makrosomi yang dapat berpengaruh pada persalinan. Bagi ibu yang mempunyai berat badan kurang (*underweight*) sevelum hamil, yang memiliki IMT kurang dari 18,5 kg/m², disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 13-18 kg selama hamil. Bagi ibu yang mempunyai berat badan normal sebelum hamil yaitu IMT antara 18,5-24,9

kg/m², disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 11,5-16 kg selama hamil. Bagi ibu yang mempunyai berat badan lebih (*overweight*) sebelum hamil, yaitu yang memiliki IMT antara 25-29,9 kg/m², disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 11,5 kg selama hamil. Bagi ibu yang mengalami obesitas sebelum hamil, yaitu yang mempunyai IMT sebesar 30kg/m²

2.3 Konsep Manajemen Kebidanan pada Ibu Bersalin

2.3.1 Pengkajian

Tanggal :

Oleh :

Tempat :

1) Data Subjektif

a. Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan (Sutanto, 2018). Pada ibu yang akan melahirkan alasan datang tertulis ibu merasa ingin melahirkan.

b. Keluhan Utama

Informasi yang harus di dapat dari pasien adalah kapan mulai terasa ada kenceng kenceng di perut, bagaimana intensitas dan kapan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dan vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraannya (Sulistiyawati, 2014).

c. Riwayat Haid

HPHT (Hari Pertama haid Terakhir) Merupakan data dasar yang diperlukan untuk menentukan usia kehamilan, apakah cukup bulan atau premature. Namun terkadang hari pertama haid terakhir tidak bisa di ingat oleh ibu, sehingga dibutuhkan pemeriksaan abdomen dan pemeriksaan penunjang seperti USG.

d. Pola Kebiasaan

a) Nutrisi

(1) Pola Makan

Mengetahui gambaran gizinya, data fokusnya adalah kapan terakhir kali makan, serta jenis dan jumlah makanan yang dimakan.

(2) Pola Minum

Mengetahui intake cairan untuk menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi. Data fokusnya adalah kapan terakhir kali minum, jumlah dan jenis minuman.

(3) Eliminasi

Dalam proses persalinan, pengosongan kandung kemih adalah hal yang penting karena jika kandung kemih penuh maka akan mengganggu penurunan kepala janin.

(4) Istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh pasien untuk mempersiapkan energy menghadapi proses persalinannya. Data yang perlu ditanyakan yang berhubungan dengan istirahat pasien kapan terakhir tidur, berapa lama, dan aktivitas sehari-hari.

e. Data Psikososial

Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi pasien menerima peran dan kondisinya. Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada pasien bagaimana perasaannya terhadap kehamilan dan kelahirannya. Dari kebiasaan atau istiadat yang dianutnya, selama tidak membahayakan pasien sebaiknya tetap difasilitasi karena ada efek psikologis yang positif untuk pasien dan keluarganya.

2.3.2 Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Baik, jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
- 2) Lemah, jika pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri.
- 3) Kesadaran, untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, seperti keadaan komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2014).
- 4) Tekanan darah, selama kontraksi tekanan darah biasanya meningkat 5-10 mmHg, kecuali selama fase transisi, dimana tekanan darah tetap tinggi. Peningkatan tahanan curah jantung dapat terjadi bila ada hipertensi intrapartal yang selanjutnya meningkatkan tekanan darah. Akhirnya, tekanan uterus pada vena kava inferior, penurunan aliran balik vena atau melalui penurunan sirkulasi yang disebabkan oleh dehidrasi atau kadang-kadang hemoragi, secara negative dapat memperuhi curah jantung/tekanan darah.
- 5) Pernapasan, untuk mengetahui fungsi system pernapasan normalnya 16-24x/menit. Peningkatan frekuensi pernapasan menunjukkan ansietas atau syok.
- 6) Nadi, terjadi kenaikan frekuensi nadi pada saat persalinan.

7) Suhu, suhu tubuh normalnya 36,5-37,5°C. Peningkatan suhu tubuh menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi. Suhu ini diukur setiap 4 jam sekali.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

Muka : Konjungtiva : normalnya berwarna merah muda. Sklera : normalnya berwarna putih.

Hidung : Bersih atau tidak, ada polip atau tidak, ada secret atau tidak.

Mulut dan gigi atau tidak. : Bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada karies

Dada : Payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak bertujuan untuk persiapan IMD, colostrum sudah keluar atau belum.

Abdomen : Digunakan untuk menilai adanya kelainan pada abdomen serta memantau kesejahteraan janin, kontraksi uterus dan menentukan kemajuan proses persalinan (Sulistiyawati & Nugraheny, 2013). Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

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

Perineum : Ada luka bekas episiotomy atau tidak.

Anus : Digunakan untuk mengetahui kelainan pada anus seperti hemoroid.

2) Palpasi

Leher : Ada bendungan vena jugularis atau tidak

Dada : Ada massa pada payudara atau tidak

Abdomen :

a) Leopold I : Pemeriksaan leopold digunakan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi dan variasi janin.

b) Leopold II : Teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.

c) Leopold III : Normalnya teraba bagian yang bulat, melenting pada bagian bawah uterus ibu (symphysis), apakah sudah masuk PAP.

d) Leopold IV : Dilakukan jika pada leopold III janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan jari penolong

dan symphysis ibu (persalinan) untuk mengetahui penurunan presentasi.

3) Auskultasi

Untuk menilai kesejahteraan janin. Normal apabila DJJ terdengar 120-160x/menit.

4) Perkusi

Terdengar gerakan reflex pada kaki, baik kaki kiri maupun kanan.

5) Pemeriksaan Dalam

Vagina Toucher (VT) sebagaimana dilakukan 4 jam selama kala I persalinan dan setelah ketuban pecah, catat pada jam berapa periksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui pengeluaran vulva vagina, pembukaan, effacement, keadaan ketuban, presentasi, denominator (puncak kepala, presentasi muka, presentasi dahi) dan bidang hodge.

Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi :

- a) Ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi.
- b) Apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap.
- c) Effacement (pendekatan dan penipisan serviks selama tahap pertama persalinan). Pada kehamilan aterm pertama effacement biasanya terjadi lebih dulu daripada dilatasi cenderung bersamaan. Tingkat effacement dinyatakan dalam presentase 25% --100%.
- d) Ketuban
- e) Bagian terdahulu : kepala/bokong
- f) Bagian terendah : UUK/UUB
- g) Tidak terdapat bagian kecil janin disekitar bagian terdahulu
- h) Hodge I/II/III/IV
- i) Penyusupan/Moulage -/+. Penyusupan adalah indicator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan resiko disporposi kepala panggul (CPD) (Sulistyawati, 2014).

2.3.3 Assesment

Diagnosa : G_P_ _ _ Ab_ _ _ UK_ _ minggu Kala I fase laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin ___ berikut adalah diagnose potensial yang mungkin terjadi berdasarkan rangkaian masalah yang ada :

- 1) Perdarahan inpartum
- 2) Dyatocia bahu

- 3) Emboli air ketuban
- 4) Partus lama

Identifikasi Kebutuhan Segera dilakukan apabila terjadi situasi darurat dimana harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien.

2.3.4 Penatalaksanaan

Tujuan : Ibu dan janin dalam keadaan baik persalinan kala I berjalan normal tanpa komplikasi

Kriteria Hasil (KH)

- a. Tekanan Darah : 130--100/90--70 mmHg
- b. Nadi : 80--100x/menit
- c. Suhu : 36,5—37,5°C
- d. DJJ : 120--160x/menit
- e. Kontraksi semakin adekuat secara teratur.
- f. Warna dan adanya air ketuban normal yaitu utuh/jernih.
- g. Penyusupan (molase) tulang kepala janin normal yaitu 0/1/2.
- h. Pembukaan serviks tidak melewati garis waspada.
- i. Penurunan kepala normal yaitu setiap kemajuan serviks selalu diikuti dengan turunya bagian terbawah janin.
- j. Kandung kemih kosong.

Penatalaksanaan Kala I :

- 1) Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.
R/ Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan merupakan hak ibu sebagai pasien, dan hal ini dapat membuat ibu menjadi lebih kooperatif dalam pemberian asuhan.
- 2) Minta suami/keluarga untuk memberi makan dan minum saat his mereda.
R/ Makan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.
- 3) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya 2 jam atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh.
R/ Hindari terjadinya kandung kemih yang penuh karena berpotensi untuk memperlambat turunnya janin dan kemajuan persalinan.
- 4) Anjurkan ibu memilih posisi yang paling nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi seperti berdiri, duduk, jongkok, berbaring, miring dan beritahu pada ibu untuk tidak terlentang lebih dari 10 menit.

R/ Posisi terlentang akan menekan vena cava interior, hal ini akan mengakibatkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke pasenta. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan hipoksia atau kekurangan pasoaan oksigen pada janin.

- 5) Beritahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap.
R/ Meneran sebelum pembukaan lengkap akan menyebabkan oedem pada serviks dn vulva.

- 6) Observasi sesuai lembar observasi, mengenai kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan.
R/ Persalinan lama dengan perpanjangan fase laten dapat menimbulkan masalah kelelahan ibu, infeksi dan nebempatkan janin pada resiko lebih tinggi terhadap hipoksia dan cedera.

2.3.5 Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal :

Jam :

a. Subjektif

Data subyektif yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala II adalah pasien mengatakan ingin meneran (Sulistyawati, 2014).

b. Objektif

- 1) Ekspresi wajah pasien serta bahasa tubuh yang menggambarkan suasana fisik psikologis pasien menghadapi kala II.
- 2) Hasil pemantauan
 - a) Perineum menonjol
 - b) Vulva dan anus membuka
 - c) Frekuensi his semakin sering (.3x/menit)
 - d) Intensitas his semakin kuat
 - e) Durasi his >40 detik
- 3) Menurut Sulistyawati (2014), hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.
Pemeriksaan dalam :
 - a) Cairan vagina : ada lender bercampur darah
 - b) Ketuban : sudah pecah (negative)
 - c) Pembukaan : 10 cm
 - d) Penipisan : 100%
 - e) Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK)
 - f) Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi
 - g) Molage 0 (nol)

h) Hodge IV

c. Analiasa

G_P_ _ _ _ Ab_ _ _ UK _ janin Y/H/I, presentasi belakang kepala, inpartu kala II.

d. Penatalaksanaan

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

KH : DJJ : 120-160x/menit, ibu meneran dengan efektif, bayi lahir spontan normal.

Menurut JNPK-KR (2014), penatalaksanaan kala II persalinan normal sebagai berikut:

- 1) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan essensial untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - a) Meletakkan kain diatas perut ibu dan resusitasi, serta ganjal bahu bayi.
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 2) Memakai celemek plastic
- 3) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 4) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 5) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 6) Membersihkan vulva dab perineum dengan hati-hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perineum) dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi feses, membersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
 - b) Membuang kapas atau kasa pembersih yang telah digunakan.
- 7) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.
- 8) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan korin 0,5% kemudian melepaskan dan rendam dalam keadaan terbaai dalam larutan

- 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
- 9) Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal 120-160 kali/menit).
 - a) Melakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian, sertas asuhan lainnya pada patograf.
 - 10) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
 - 11) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
 - 12) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - c) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1jam) meneran (multi gravida).
 - 13) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

- 14) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di baah bokong ibu.
- 16) Membuka tutup pasrtus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 18) Setelah nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perinuem dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak ada refleksi dan membantu lahiarnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.
- 19) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan asegera mekanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, melepaskan melalui bagian atas bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan memotong diantara dua klem tersebut.
- 20) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi secara spontan.
- 21) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakan gepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 22) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perinuem ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 23) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).
- 24) Melakukan penilaian (selintas) :
 - a) Menilai tangis kuat bayi dan bernapas tanpa kesulitan.
 - b) Menilai gerak aktif bayi, jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap megap, melakukan langkah resusitai (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).
- 25) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti

handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.

2.3.6 Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal :

Jam :

a. Subyektif

- 1) Pasien mengatakan lega bahwa bayinya sudah lahir.
- 2) Pasien mengatakan perutnya mulas (Sulistyawati, 2014).

b. Objektif

- 1) Bayi lahir spontan per vagina pada tanggal ...,jam..., jenis kelamin laki laki/perempuan, normal/ada kelainan, menangis spontan kuat, warna kulit kemerehan/biru.
- 2) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- 3) Tali pusat memanjang.
- 4) Semburan darah mendadak dan singkat.
- 5) Kontraksi baik.

c. Analisa

Diagnosa : P_ _ _ _ Ab_ _ _ _ Persalinan kala III

d. Penatalaksanaan

Tujuan : Kala III berjalan normal tanpa komplikasi.

Kriteria Hasil : plasenta lahir lengkap tidak lebih dari 30 menit.
Jumlah perdarahan >500 cc.

Menurut (JNPK-KR, 2014), penatalaksanaan kala III persalinan normal sebagai berikut :

- 1) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi kuat.
- 2) Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin), dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir.
- 3) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kirakira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- 4) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Menggunakan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan melakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

- c) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 5) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari payudara ibu.
- 6) Menstimulasi ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 7) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 8) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- 9) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk menstimulasi puting susu ibu.
- 10) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas jika ada tanda pelepasan plasenta : perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat, sonotaksi baik 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 sekitar 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
 - (1) Memberi dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
 - (2) Melakukan kateterisasi (aseptic) jika kandung kemih penuh.
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera melakukan plasenta manual.
- 11) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpelin kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. 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.

12) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir. Melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

13) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik.

2.3.7 Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal :

Jam :

a. Menurut Sulistyowati (2014), data subjektif yang dapat diidentifikasi adalah :

- 1) Ibu merasa lega karena ari-arinya telah lahir
- 2) Ibu merasa mulas
- 3) Ibu merasa tidak nyaman pada perineumnya

b. Menurut Sulistyowati (2014), Data obyektif yang dapat diidentifikasi adalah :

- 1) Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal _____, jam _____.
- 2) Fundus uteri 2 jari dibawah pusat.
- 3) Kontraksi baik/tidak.

c. Menurut Sulistyowati (2014), analisa yang dapat diidentifikasi adalah :
Diagnose : P_____ Ab _____ Persalinan Kala IV

Masalah yang dapat muncul pada kala IV :

- 1) Pasien kecewa karena jenis kelamin tidak sesuai dengan keinginan
- 2) Pasien cemas dengan keadaanya
- 3) Pasien tidak kooperatif dengan proses IMD

d. Penatalaksanaan

Tujuan : Setelah 2 jam post partum tidak terjadi komplikasi.

Kriteria Hasil : Perdarahan <500 cc
Kontraksi baik
TFU 2 jari dibawah pusat

TTV : Nadi : normal 80-100x/menit

Suhu : 36,537,5°C

RR : 16-24x/menit

TD : 90/60-140/90 mmHg

Menurut JNPK-KR (2014), penatalaksanaan kala IV persalinan normal sebagai berikut:

- 1) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera melakukan penjahitan).
- 2) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 3) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.
 - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit, bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - b) Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- 4) Setelah satu jam, melakukan penimbangan/pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K₁ 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
- 5) Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ memberikan suntikkan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
 - a) Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - b) Meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan membiarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- 6) Mekanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai dengan tata laksana atonia uteri.
- 7) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 8) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 9) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan tidak normal.

- 10) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C).
- 11) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 12) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 13) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 14) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 15) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 16) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 17) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 18) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.
- 19) Mengingatkan ibu untuk masase fundus, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB atau BAK dan selalu menjaga kebersihan genetaliannya dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap.

2.4 Konsep Manajemen Kebidanan pada Ibu Nifas

2.4.1 Pengkajian

Tanggal :

Oleh :

Tempat :

a. Data Subyektif

1) Keluhan Utama

Untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan yang dihadapi berkaitan dengan masa nifas (Sulistiyowati, 2014).

2) Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini.

3) Riwayat KB

Kaji pengetahuan klien dan pasangannya tentang kontrasepsi, jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, kebutuhan kontrasepsi yang akan datang atau rencana penambahan anggota keluarga.

4) Data Sosial Budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makanan.

5) Data Psikososial

Adaptasi psikologi ibu setelah melahirkan, pengalaman tentang melahirkan, apakah ibu pasif atau cerewet atau sangat kalem. Pola koping, hubungan dengan suami, hubungan dengan anggota keluarga lain, dukungan sosial dan pola komunitas termasuk potensi keluarga untuk memberikan perawatan kepada klien. Adapun masalah perkawinan, ketidakmampuan merawat bayi baru lahir, krisis keluarga.

a) Blues : Perasaan sedih kelelahan, kecemasan, bingung dan mudah nangis.

b) Depresi : Perasaan kesepian, ketidaknyamanan, rendahnya emosi positif, kecemasan yang berlebih, kehilangan nafsu makan, insomnia.

6) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

Pola menu makan yang dikonsumsi, jumlah, jenis makanan (kalori, protein, vitamin, tinggi serat), frekuensi, dan nafsu makan.

b) Eliminasi

Apakah terjadi diuresis setelah melahirkan adalah inkontinensia (hilangnya infolunter pengeluaran urin), hilangnya control blas, terjadi over ditensi blass atau tidak ada retensi urin karea takut luka episiotomy.

Buang Air Kecil (BAK) ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih melebihi 100cc, maka dilakukan katerisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh tidak perlu menunggu 8 jam untuk katerisasi.

Buang Air Besar (BAB) ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga buang air besar, makan perlu diberikan obat pencahar peroral atau perrektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB. Maka dilakukan klisma (hukna).

c) Istirahat

Menganjurkan ibu istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Sarankan ibu untuk kembali melakukan kegiatan rumah tangga

secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Ibu mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang hari kira-kira 2 jam dan malam hari 7-8 jam. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI, memperlambat involusi uteri dan memperbanyak perdarahan dan mengakibatkan depresi.

d) Personal Hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan *lochea*.

e) Seksual

Apabila perdarahan telah berhenti dan *episiotomy* sudah sembuh maka *coitus* bisa dilakukan pada 6-8 minggu postpartum.

2.4.2 Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik/cukup/lemah.

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

Tekanan Darah : 90/60 – 130/90 mmHg.

Nadi : 60 – 80x/menit

Pernapasan : 20 – 30x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5°C

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : kulit kepala dan rambut bersih/tidak, rambut rontok/tidak.

Muka : apakah ada oedema pada wajah, ada tidaknya tanda anemis pada konjungtiva dan warna kuning pada sklera tanda icterus.

Hidung : hidung bersih/tidak, ada/tidak secret, keberadaan secret dapat mengganggu jalan nafas.

Mulut : gigi berlubang/tidak, gigi yang berlubang dapat menjadi port de entry bagi mikroorganisme dan bisa beredar secara sistemik.

Leher : ada/tidak pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe/tidak, adanya bendungan vena jugularis/tidak.

Abdomen : kontraksi uterus, abdominal utuh (intact) atau terdapat diastasis recti, kandung kemih, distensi, striae, linea. Pada saat bayi lahir, tinggi fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram. Pada 1 minggu postpartum,

TFU teraba pertengahan pusat symphysis dengan berat sekitar 5000 gram. Pada 2 minggu postpartum, TFU teraba di atas simpisis dengan berat sekitar 350 gram. Pada 6 minggu postpartum, fundus uteri telah mengecil (tidak teraba) dengan berat sekitar 50 gram. (Sulistyawati, 2015).

Genitalia : kondisi luka bekas jahitan apakah ada tanda-tanda infeksi/tidak, oedema, hematoma, inflamasi, terdapat *lochea* :

1) Lochea Rubra/merah

Lochea 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 meconium.

2) Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung hari ke 4 sampai ke 7 postpartum.

3) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan laserasi plasenta. Munculnya pada hari ke 7 sampai hari ke 14 postpartum.

4) Lochea Alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

Ekstremitas : ada tidaknya oedema, tanda-tanda tromboplebitis, ada tidaknya varises dan kemerahan pada daerah tersebut.

2.4.3 Assesment

Dx : P_____ Ab____ hari postpartum dengan masa nifas fisiologis. Masalah potensial yang mungkin terjadi pada masa nifas diantaranya :

- a. Payudara nyeri dan bengkak
- b. Nyeri pada luka jahitan
- c. Gangguan pola tidur
- d. Konstipasi (Sulistyawati, 2015)

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Melakukan evaluasi agar tindakan yang diberikan tepat

dan aman. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus.

2.4.4 Penatalaksanaan

Tujuan : masa nifas berjalan normal tanpa komplikasi.

Kriteria hasil :

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. TFU sesuai hari postpartum
- c. Kontraksi uterus baik
- d. Lochea sanguinolenta bercak di softex
- e. Tanda-tanda vital dalam batas normal
 - TD : 100/60 – 130/90 mmHg
 - Nadi : 60 – 100x/menit
 - Suhu : 36,2 – 37,5°C
 - RR : 16 – 24x/menit

Penatalaksanaan

Kunjungan Nifas 1 (KF 1) 6 jam Postpartum

- 1) Beritahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu
 - R/ Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan control terhadap situasi.
- 2) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - R/ Mendeteksi komplikasi yang memerlukan rujukan.
- 3) Ajarkan kepada ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas seperti nyeri abdomen, nyeri luka perineum, konstipasi.
 - R/ Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa puerperium, meskipun dianggap normal tetapi ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna.
- 4) Motivasi ibu untuk istirahat cukup. Istirahat dan tidur adekuat.
 - R/ Dengan tidur yang cukup dapat mencegah pengurangan produksi ASI, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.
- 5) Berikan informasi tentang makanan pilihan protein tinggi, zat besi dan vitamin. Diet seimbang.
 - R/ Protein membantu penyembuhan dan regenerasi jaringan baru, zat besi membantu sintesis hemoglobin dan vitamin C memfasilitasi absorpsi besi dan diperlukan untuk sintesis hemoglobin. Cairan dan nutrisi yang adekuat penting untuk laktasi, untuk membantu aktifitas gastrointestinal normal dan mendapatkan kembali defekasi normal dengan segera.
- 6) Beritahu ibu untuk segera berkemih.

R/ Urin yang tertahan dalam kandung kemih akan menyebabkan infeksi serta kandung kemih yang penuh membuat rahim terdorong ke atas umbilikus dan kesatu sisi abdomen dan mencegah uterus berkontraksi.

- 7) Lakukan latihan pascanatal dan penguatan untuk melanjutkan latihan selama minimal 6 minggu. Latihan pengencangan abdomen, latihan perineum.

R/ Latihan ini mengembalikan tonus otot pada susunan otot panggul.

- 8) Ambulasi dini untuk semua wanita adalah bentuk pencegahan (thrombosis vena profunda dan tromboflebitis superficial) yang paling efektif anjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap.

R/ Ambulasi dini mengurangi thrombosis dan emboli paru selama masa nifas.

- 9) Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya masa nifas meliputi demam atau kedinginan, perdarahan berlebih, nyeri abdomen, nyeri berat atau bengkak pada payudara, nyeri atau hangat pada betis dengan atau eodema tungkai dan depresi.

R/ Deteksi dini adanya komplikasi masa nifas.

- 10) Pemberian ASI awal

R/ Memulai dan mendorong pemberian ASI.

- 11) Pemberian Vitamin K1 (Phytomenadione) secara intramuscular sudah dilakukan.

R/ Vitamin yang larut dalam lemak yang berfungsi untuk pembentukan prothombin sehingga untuk mencegah terjadinya perdarahan sebagai akibat dari ibu yang mendapat fenoharbital serta mencegah perdarahan kasus defisiensi Vitamin K1 pada bayi baru lahir. Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan. Maka untuk mencegah hal tersebut, diberikan suntikan Vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri. Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B (Kemenkes RI, 2010).

- 12) Pastikan pemberian imunisasi HB 0 sudah dilakukan.

R/ Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis B pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin kurang dari 7 hari.

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

Kunjungan Nifas 2 (KF 2) 6 hari Postpartum

- 1) Beritahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu.
R/ Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu Penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi.
- 2) Pastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
R/ Fundus yang awalnya 2cm dibawah pusat, meningkat 1-2 cm/hari.
- 3) Catat jumlah dan bau lochea atau perubahan normal lochea.
R/ Lochea secara normal mempunyai bau amis namun pada endometritis mungkin purulen dan berbau busuk.
- 4) Evaluasi ibu cara menyusui bayinya.
R/ Posisi menyusui yang benar merupakan kunci keberhasilan pemberian ASI. Dengan menyusui yang benar akan terhindar dari puting susu lecet maupun gangguan pola menyusui yang lain.
- 5) Ajarkan latihan pasca persalinan dengan melakukan senam nifas.
R/ Latihan atau senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan mengeluarkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut.
- 6) Jelaskan pada ibu cara merawat bayinya dan menjaga suhu tubuh agar tetap hangat.
R/ Hipotermia dapat terjadi saat apabila suhu dikeliling bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh tidak diterapkan secara tepat, terutama pada masa stabilisasi.
- 7) Jelaskan pada ibu pentingnya imunisasi dasar Hb0.
R/ Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat system pertahanan tubuh kebal terhadap invasi tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh.
- 8) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya. 1 minggu lagi jika ada keluhan.
R/ Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. Melanjutkan kontak dengan professional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan.

Kunjungan Nifas 3 (KF 3) 14 hari Postpartum

- 1) Beritahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu.
R/ Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan control terhadap situasi.
- 2) Diskusikan penyulit yang muncul berhubungan dengan asa nifas.
R/ Menemukan cara yang tepat untuk mengatasi penyulit masa nifas yang dialami.
- 3) Menanyakan kembali pilihan KB yang dipilih klien.
R/ Klien sudah yakin dengan keputusan untuk memilih KB dan sudah kesepakatan dari pasangan.

2.5 Konsep Manajemen Kebidanan pada Neonatus

2.5.1 Pengkajian

Tanggal :
Oleh :
Tempat :

Data Subyektif

a) Identitas/Biodata Bayi

- Nama Bayi : Untuk mengetahui identitas bayi dan menghindari kekeliruan.
- Tanggal lahir : Dikaji dari tanggal, bulan dan tahun bayi untuk mengetahui umur bayi.
- Jenis kelamin : Yang dikaji alat genitalian bayi untuk mengetahui apakah bayi laki-laki atau perempuan.
- Alamat : Dikaji alamat lengkap rumah untuk memudahkan kunjungan rumah.

b) Kebutuhan Dasar

1) Pola Nutrisi

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

2) Pola Eliminasi

Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, periksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.

3) Pola Istirahat

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari (Sondakh, 2013).

2.5.2 Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum menurut Sondakh (2013)

- a) Suhu : normalnya 36,5 - 37°C
- b) Pernapasan : normalnya 30 – 60x/menit
- c) Denyut Jantung : normalnya 130 – 160x/menit

2) Pemeriksaan Fisik menurut (Marmi, 2012)

a) Inspeksi

- Kepala : melihat besar, bentuk, sutura tertutup atau melebar, periksa adanya trauma kelahiran, misalnya : caput suksedaneum dan sefalhematoma. Periksa adanya kelainan kongenital, seperti : anensefali, mikrosefali, dan sebagainya. Caput suksedaneum merupakan edema pada jaringan lunak kulit kepala yang ditemukan secara dini. Sefalhematoma merupakan perdarahan sementara yang terdapat di antara tulang tengkorak dan periosteum dan tidak pernah melewati garis sutura kepala.
- Muka : warna kulit kemerahan, jika berwarna kuning bayi mengalami ikterus (Sondakh, 2013). Ikterus merupakan warna kekuningan pada bayi baru lahir yang kadar bilirubin biasanya >5 mg/dL.
- Mata : sklera putih, periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Periksa adanya trauma seperti papebra dan perdarahan konjungtiva. Periksa adanya secret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan. Apabila ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami sindrom down.
- Hidung : periksa adanya secret yang mukopurulen yang terkadang berdarah, hal ini kemungkinan adanya sifilis kongenital. Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan.
- Mulut : labioskisis/labioplatoskisis, sianosis, mukosa kering/basah.
- Leher : leher bayi baru lahir pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, fleksibel dan mudah digerakkan serta tidak ada selaput. Bila ada selaput (webbing) perlu dicurigai adanya sindrom turner. Periksa adakah bendungan vena jugularis.

- Dada : periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan. Pemeriksaan inspeksi payudara mengenai bentuk, ukuran, bentuk puting susu, lokasi dan jumlahnya.
- Abdomen : abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas, kaji adanya pembengkakan.
- Tali pusat : periksa kebersihan, tidak / adanya perdarahan, terbungkus kassa / tidak (Sondakh, 2013). Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut / mengecil dan akhirnya lepas setelah 7 - 10 hari.
- Punggung : tulang belakang lurus. Perhatikan adanya lubang, massa, cekungan atau area yang abnormal. Suatu kantong yang menonjol besar disepanjang tulang belakang, tetapi paling biasa di area sacrum, mengindikasikan beberapa tips spina bifida.
- Ekstremitas : periksa gerakan, bentuk dan kesimetrisan ekstremitas atas. Periksa dengan teliti jumlah jari tangan bayi, apakah polidaktili (jari yang lebih), sindaktili (jari yang kurang), atau normal. Periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal. Normalnya, kedua lengan dan kaki sama panjang, bebas bergerak dan jumlah jari jari lengkap.
- Genetalia : pada bayi laki-laki panjang penis 3 - 4 cm dan lebar 1 - 1,3 cm, preposium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis. Periksa adanya hipospadia dan epispadia. Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina, terkadang tampak adanya sekrey yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone ibu (withdrawl bleeding) (Marmi, 2015).
- Anus : terdapat atresia ani / tidak. Umumnya mekonium keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya meconium plug syndrom, mengakolom atau obstruksi saluran pencernaan (Marmi, 2015).

b) Palpasi

Kepala : raba sepanjang garis sutura dan fontanel. Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrosefalus. Pada kelahiran spontan kepala, sering terlihat tulang kepala tumpang tindih yang disebut moulding atau molase. Keadaan ini normal kembali setelah beberapa hari sehingga ubun-ubun mudah diraba. Fontanel anterior harus diraba, fontanel yang besar dapat terjadi akibat prematuritas atau hidrosefalus, sedangkan yang terlalu kecil terjadi pada mikrosefali. Jika fontanel menonjol, hal ini diakibatkan peningkatan tekanan intracranial, sedangkan yang cekung dapat terjadi akibat dehidrasi (Marmi & Rahardjo, 2015). Fontanela mayor menutup pada usia 10-18 bulan, sedangkan fontanela minor menutup pada usia 7-10 hari.

Abdomen : perut bayi datar, teraba lemah (PerMenkes RI, 2014). Jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika. Abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegaly atau tumor lainnya (Marmi & Rahardjo, 2015).

c) Auskultasi

Dada : Denyut jantung bayi baru lahir 120-160 kali/menit yang dihitung dalam 1 menit penuh. Denyut jantung kurang dari 120 kali/menit merupakan bradikardia, yang bisa berkaitan dengan anoksia, kelainan serebral, atau peningkatan tekanan intracranial. Pada bayi dalam keadaan tidur, bisa memiliki denyut jantung rendah dibawah 90. Denyut jantung lebih dari 160 kali/menit adalah thakikardia, yang bisa berhubungan dengan masalah pernapasan, anemia atau gagal jantung.

Abdomen : Jika perut kembung kemungkinan adanya enterkolitis vesikalis, omfalokel (Marmi & Rahardjo, 2015).

3) Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : Berat badan bayi normal 2500 – 4000 gram.

Panjang Badan : Panjang badan bayi lahir normal 48-52 cm.

Lingkar Kepala : Circumferentia suboccipito brematica : 32 cm

Circumferentia fronto occipitalis : 34 cm

Circumferentia mento occipitalis : 35 cm

Lingkar Dada : Normal 32 – 24 cm

Lila : Normal 11 – 12 cm (Sondakh, 2013).

2.5.3 Assessment

Neonatus fisiologis umur ___jam.

Menurut buku KIA, masalah potenseial pada bayi baru lahir yaitu, hipotermi, ikterus, seborrhea, miliaris, dan muntah/Gumoh.

2.5.4 Penatalaksanaan

Tanggal :

Oleh :

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.

R/ Infeksi yang terjadi sesudah kelahiran terjadi akibat infeksi nosokomial dari lingkungan di luar rahim ataupun dari petugas kesehatan. Aktivitas cuci tangan adalah satu-satunya perlindungan yang paling kuat terhadap infeksi yang dimiliki bayi baru lahir.

- 2) Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan mengeringkan kepala dan tubuh bayi baru lahir, pakaikan penutup kepala dan bungkus dalam selimut hangat, tempatkan bayi baru lahir dalam lingkungan hangat dan perhatikan suhu lingkungan.

R/ Mengurangi kehilangan panas akibat evaporasi dan konduksi, melindungi kelembapan bayi dari aliran udara atau pendingin udara. Mencegah kehilangan panas melalui konduksi, dimana panas dipindahkan dari bayi baru lahir ke objek atau permukaan yang lebih dingin daripada bayi. Digendong erat dekat tubu orangtua dan kontak kulit dengan kulit menurunkan kehilangan panas bayi baru lahir. Kehilangan panas secara konveksi terjadi bila bayi kehilangan panas ke aliran udara yang lebih dingin. Kehilangan melalui radiasi terjadi bila panas dipindahkan bayi baru lahir ke objek atau permukaan yang tidak berhubungan langsung dengan bayi baru lahir karena bayi yang baru lahir belum mampu secara sempurna menyeimbangkan suhu tubuhnya sehingga penyesuaian suhu tubuh diluar kandungan sangat memerlukan pengawasan. Trauma dingin (hipotermi) pada bayi baru lahir dalam hubungannya dengan asidosis metabolik dapat bersifat mematikan, bahkan pada bayi cukup bulan yang sehat.

- 3) Segera kontak dengan ibu kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI.

R/ Jam pertama dari kehidupan bayi adalah masa yang paling khusus bermakna untuk interaksi keluarga di mana ini dapat meningkatkan awal kedekatan antara orangtua dan bayi serta penerimaan bayi baru lahir sebagai anggota keluarga baru. ASI adalah makanan terbaik bayi untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh/kebutuhan nutrisi 60 cc/kg/hari.

- 4) Rawat tali pusat dengan cara membungkus kain dengan kasa.

R/ Perawatan tali pusat yang tepat dapat meningkatkan pengeringan dan pemulihan, meningkatkan nekrosis dan pengelupasan normal, dan menghilangkan media lembab untuk pertumbuhan bakteri.

- 5) Ukur suhu tubuh bayi, denyut jantung dan respirasi setiap jam dalam dua jam pertama dan setelah kelahiran.

R/ Perubahan tanda-tanda vital yang signifikan akan mempengaruhi proses regulasi ataupun metabolisme dalam tubuh serta mendeteksi dini terhadap terjadinya komplikasi.

- 6) Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum.

R/ Meningkatkan pemahaman tentang prinsip-prinsip dan teknik perawatan bayi baru lahir, membantu mengembangkan keterampilan orang tua sebagai pemberi perawatan (Doenges, 2001). Konseling tanda bahaya umum meningkatkan pemahaman orangtua terhadap tanda bahaya yang muncul pada bayi baru lahir, sehingga orangtua dapat segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan lebih lanjut.

2.6 Konsep Manajemen Kebidanan pada Calon Akseptor KB

2.6.1 Pengkajian

Data subyektif

- a. Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan klien menggunakan alat kontrasepsi apakah ingin menunda kehamilan, mengatur atau mengakhiri kehamilan.

- b. Riwayat KB

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Jika pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, keluhan pada saat ikut KB, alasan berhenti KB.

- c. Riwayat Menstruasi

Yang perlu ditanyakan antara lain :

- 1) Lama haid
- 2) HPHT
- 3) Banyak darah
- 4) Keluhan
- 5) Riwayat Penyakit

Kontraindikasi kontrasepsi

- a) Minipil

Hamil/dicurigai hamil, pendarahan pervagina, tidak dapat menerima terjadinya haid, pengguna obat TBC dan epilepsi, kanker payudara/riwayat kanker, riwayat stroke, sering lupa menggunakan pol.

- b) Suntik 3 bulan

- (1) Hipertensi sebagai kontraindikasi KB implan, suntik 3 bulan dan minipil bulan karena hormon progesteron mempengaruhi tekanan darah.
- (2) Kanker payudara. Diduga KB hormonal meningkatkan resiko kanker payudara.
- c) Implant
 - (1) Hipertensi sebagai kontraindikasi KB implan, suntik 3 bulan dan minipil bulan karena hormon progesteron mempengaruhi tekanan darah.
 - (2) Kanker payudara. Diduga KB hormonal meningkatkan resiko kanker payudara.
- d) IUD
 - (1) Disminorhae
Karena semakin banyak darah haid yang keluar, membutuhkan kontraksi yang kuat dan memicu keluarnya prostaglandin (Hartanto, 2014).
 - (2) Anemia
Karena penambahan kehilangan darah waktu haid menyebabkan anemia lebih berat (Hartanto, 2014).
 - (3) Radang Panggul
Penyakit radang panggul termasuk infeksi rahim, tuba fallopi dan jaringan jaringan lain di adneksa dan semua kasus tersebut jangan memakai alat kontrasepsi IUD karena ini menjadikan infeksi lebih parah (Hartanto, 2014).

2.6.2 Data Objektif

Data Objektif adalah data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

a. Pemeriksaan Tanda Vital

1) Tekanan Darah

Mengetahui faktor resiko hipertensi atau hipotensi dengan nilai satuannya mmHg. Keadaan normal antara 120/80. mmHg sampai 130/90 mmHg. Hipertensi sebagai kontraindikasi KB implan, suntik 3 buln dan minipi bulan karena hormone progesteron mempengaruhi tekanan darah (Hartanto, 2015).

2) Pengukuran Suhu

Suhu normal pemeriksaan axila yaitu 36,5 – 37,5°C.

3) Nadi

Normalnya 60-80x/menit

4) Pernapasan

Pernapasan normal orang dewasa sehat adalah 16-20x/menit.

5) Berat Badan

Mengetahui berat badan pasien karena merupakan salah satu efek samping dari penggunaan KB. Naiknya berat badan dialami oleh akseptor KB suntik 3 bulanan, minipil dan implan karena progesteron mempermudah karbohidrat menjadi lemak sehingga menyebabkan nafsu makan bertambah (Sulistyawati, 2013).

2.6.3 Assessment

PAPIAH (Partus, Aterm, Premature, Imatur, Abortus, Hidup) usia ibu___tahun, anak terkecil usia___tahun, calon peserta KB, belum ada pilihan, kontraindikasi___, keadaan umum baik/cukup, dengan kemungkinan masalah mual, sakit kepala, amenorrhea, perdarahan/bercak, nyeri perut bagian bawah, perdarahan pevaginam.

Masalah potensial yang mungkin timbul pada pasien yaitu :

- a. Pusing
- b. Amenorrhea
- c. Perdarahan bercak/spoting

2.6.4 Penatalaksanaan

Tujuan :

- a. Setelah diadakan tindakan keperawatan keadaan akseptor baik dan kooperatif
- b. Pengetahuan ibu tentang macam-macam, cara kerja, kelebihan dan kekurangan serta efek samping KB bertambah.
- c. Ibu dapat memilih KB yang sesuai keinginan dan kondisinya.

Kriteria Hasil :

- a. Pasien dapat menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan petugas.
- b. Ibu memilih salah satu KB yang sesuai
- c. Ibu terlihat tenang.

Penatalaksanaan :

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan.
R/ Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan merupakan hak ibu sebagai pasien, dan hal ini dapat membuat ibu menjadi lebih kooperatif dalam pemberian asuhan.
- 2) Beritahu ibu tentang kontraindikasi dari masing-masing alat kontrasepsi.
R/ Ibu paham dan mengerti masing-masing kontraindikasi dari macam KB.
- 3) Beritahu ibu alat kontrasepsi yang sesuai dengan ibu.
R/ Dengan memberitahu ibu macam-macam alat kontrasepsi membuat ibu mengerti alat kontrasepsi apa yang cocok untuk ibu.
- 4) Berikan ibu kesempatan untuk memilih.

R/ Menjadikan ibu lebih nyaman atas pilihannya karena itu merupakan hak dari pasien.