

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Continuity Of Care (COC)

Continuity of care dalam kebidanan adalah rangkaian kegiatan pelayanan yang berkesinambungan dan menyeluruh mulai dari pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB yang menghubungkan kebutuhan kesehatan wanita pada khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Kesenambungan hubungan pelayanan merupakan hubungan terapeutik antara perempuan dengan tenaga kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan dan pengetahuan secara komprehensif. Salah satu hubungan dengan dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian kepastian, mendengarkan keluhan wanita dan mendampingi wanita telah diakui sebagai komponen kunci perawatan intrapartum (Ningsih, 2017).

Perempuan dengan model pelayanan berkesinambungan yang dilakukan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Hasil penelitian didapatkan dengan Continuity of care mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan

dengan tindakan. Hasil yang signifikan ditemukan pada perempuan yang menerima pelayanan secara continuity of care secara women center meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan (Sunarsih dan Pitriyani, 2020).

2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

2.2.1 Pengkajian Data

Pada langkah ini bidan mengumpulkan semua informasi yang tersedia dari sumber yang akurat, lengkap, dan relevan dengan kondisi klien. Assesmen ini merupakan assesmen yang dilakukan melalui pertanyaan langsung kepada klien (masalah dari sudut pandang pasien) dan wawancara dengan pemeriksaan fisik meliputi, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan obstetri, dan riwayat kesehatan penunjang.

a. Data Subjektif

1) Identitas Pasien

Menanyakan identitas yang meliputi :

a) Nama istri / Suami

Mengetahui nama ibu dan suami yang berguna untuk komunikasi dalam pelayan agar terasa lebih akrab dengan pasien

b) Umur

Menurut Heriani (2016) usia aman hamil pada ibu primigravida yaitu 20-35 tahun (usia reproduksi). Hal ini dikarenakan usia ibu hamil terlalu muda (<20 tahun) dari segi biologis fungsi

reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna dan terlalu tua (>35 tahun), fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami kemunduran atau degenerasi.

c) Agama

Tanyakan tentang agama klien dan berbagai praktik keagamaan. Informasi ini dapat mengarah pada diskusi tentang pentingnya agama dalam kehidupan klien, tradisi keagamaan dalam kehamilan dan persalinan.

d) Pendidikan

Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberikan gambaran tentang literasinya.

e) Pekerjaan

Untuk menilai potensi paparan bahaya lingkungan kerja yang dapat membahayakan persalinan, kelahiran prematur, dan janin.

f) Alamat

Bidan perlu mengetahui alamat rumah klien untuk memudahkan persalinan dan mengetahui jarak dari rumah ke fasilitas kesehatan. (Waryani, 2015)

2) Alasan datang

Alasan ibu mengunjungi bidan ke BPM, puskesmas, RS atau rumah yang diungkapkan dengan kata-kata sendiri.

3) Keluhan Utama

Ibu datang ketempat periksa untuk memeriksakan kehamilan atau ada keluhan. Keluhan yang sering terjadi pada Ibu hamil. Pada Trimester III sering terjadi keluhan yaitu nyeri pada punggung, konstipasi, sesak pada pernafasan, buang air kecil terus menerus, sulit tidur, varises pada kaki, kontraksi perut, pembengkakan pada kaki, kaki kram, gatal pada perut, suhu badan naik, dan gusi berdarah (Mandang, Sandra Tombokan, & Naomy Marie Tando, 2016).

(1) Insomnia

Hal ini dikarenakan oleh pembesaran uterus, dapat juga dikarenakan perubahan psikologis, misalnya perasaan takut, gelisah, atau khawatir karena menghadapi persalinan.

(2) Keputihan

Hal ini dikarenakan kadar hormon yang meningkat. Keputihan dapat terjadi pada kehamilan trimester 1, 2, dan 3.

(3) Nafas Sesak

Ibu hamil mengalami sesak dikarenakan terjadi pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen.

(4) Sakit Punggung

Hal ini dikarenakan oleh beberapa penyebab, yaitu pembesaran payudara yang mengakibatkan otottegang, kelelahan, posisi tubuh yang salah ketika mengangkat barang, kadar hormon tubuh padasendi menjadi lembek, posisi tulang yang hiperlordosis.

(5) Konstipasi atau sembelit

Ketidaknyamanan ini biasa terjadi pada kehamilan trimester 2 dan 3, hal ini dikarenakan peristaltik usus yang lambat disebabkan meningkatnya hormone progesteron, suplemen zat besi atau tambah darah, tekanan pada uterus yang membesar menekan usus.

4) Riwayat Kesehatan

Data dari riwayat kesehatan ini dapat digunakan sebagai penanda (peringatan komplikasi selama kehamilan). Adanya perubahan fisik dan fisiologis selama kehamilan, termasuk semua sistem dalam tubuh, mempengaruhi organ-organ yang mengalami kerusakan.

5) Riwayat Kesehatan Sekarang

Penyakit menular

a) Tuberculosis

Kehamilan yang terinfeksi tuberkulosis memiliki peningkatan risiko prematuritas, IUGR, berat badan lahir

rendah, dan enam kali lipat risiko kematian perinatal. Infeksi tuberkulosis dapat menginfeksi janin dan menyebabkan tuberkulosis kongenital.

b) Hepatitis

Infeksi akut selama kehamilan dapat menyebabkan hepatitis fulminan dan kematian ibu dan bayi yang tinggi. Pada ibu, gangguan fungsi hati dapat menyebabkan abortus dan perdarahan postpartum akibat gangguan pembekuan darah.

c) HIV / AIDS

Penularan HIV dari ibu ke janin dapat terjadi intrauterin (5-10%), selama persalinan (10-20%), atau postpartum (5-20%). Kemungkinan kelainan janin termasuk berat badan lahir rendah, lahir mati, kelahiran prematur, dan abortus spontan.

Penyakit Menurun

a) Jantung

Janin dapat mengalami hipoksia dan gawat janin selama persalinan, yang dapat menyebabkan lahir mati dan skor Apgar yang rendah. Komplikasi prematuritas dan berat badan lahir rendah terlihat pada pasien jantung dengan persalinan kala satu rendah pada usia kehamilan 32 minggu.

b) Hipertensi

Wanita hamil dengan riwayat hipertensi atau menderita hipertensi kronis berada pada peningkatan risiko solusio

plasenta, dengan dua sampai tiga risiko solusio plasenta dan preeklamsia. Efek pada janin adalah pembatasan pertumbuhan janin, Intra Uterine Growth Restriction (IUGR).

c) Diabetes Mellitus

Diabetes melitus pada ibu hamil dapat menimbulkan risiko preeklamsia, seksio sesarea, sedangkan janin berisiko makrosomia, hiperbilirubinemia, hipokalsemia, polisitemia, hiperbilirubinemia neonatus, peningkatan kejadian respiratory distress syndrome (RDS) dan kematian atau kematian janin.

6) Riwayat Kesehatan Yang Lalu

a) Jantung

Janin dapat mengalami hipoksia dan gawat janin selama persalinan, yang dapat menyebabkan lahir mati dan skor Apgar yang rendah. Komplikasi prematuritas dan berat badan lahir rendah terlihat pada pasien jantung dengan persalinan kala satu rendah pada usia kehamilan 32 minggu.

b) Hipertensi

Wanita hamil dengan riwayat hipertensi atau menderita hipertensi kronis berisiko mengalami solusio plasenta, dengan risiko 2-3 solusio plasenta dan preeklamsia. Efeknya pada janin adalah stunting atau fetal growth restriction, intra uterine growth restriction (IUGR).

c) Diabetes mellitus

Diabetes melitus pada ibu hamil dapat menimbulkan risiko preeklamsia, seksio sesarea, sedangkan janin berisiko makrosomia, hiperbilirubinemia, hipokalsemia, polisitemia, hiperbilirubinemia neonatus, peningkatan kejadian respiratory distress syndrome (RDS) dan kematian atau kematian janin.

d) Anemia

Anemia selama kehamilan berdampak buruk pada ibu hamil. Komplikasi yang disebabkan oleh anemia antara lain keguguran, kelahiran prematur, perdarahan postpartum karena atonia uteri, syok, dan infeksi selama dan setelah melahirkan.

e) HIV/AIDS

Penularan HIV dari ibu ke janin dapat terjadi intrauterin (5-10%), selama persalinan (10-20%), atau postpartum (5-20%). Kemungkinan kelainan janin termasuk berat badan lahir rendah, lahir mati, kelahiran prematur, dan aborsi spontan.

7) Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengetahui dampak penyakit keluarga terhadap masalah kesehatan. Ada yang tinggal serumah dengan keluarga ibu, suami/ibu hamil yang sakit? Kanker, penyakit jantung, darah tinggi, diabetes, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, kehamilan ganda, TBC, epilepsi, kelainan darah, alergi, termasuk riwayat kehamilan ganda.

8) Riwayat Menstruasi

Data ini diperoleh untuk memberikan gambaran tentang kondisi dasar organ reproduksi. Data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi antara lain:

a) Menarche

Usia saat menstruasi dimulai. Menarche pertama seorang wanita biasanya terjadi antara usia 12 dan 16 tahun. (Srithawati, 2009). Hal ini dipengaruhi oleh genetik, status gizi, negara, lingkungan, iklim dan kondisi umum.

b) Siklus Haid

Ini adalah jarak, dalam hari, antara periode menstruasi yang dialami dan periode berikutnya. Biasanya sekitar 23-32 hari. Siklus menstruasi yang normal biasanya 28 hari.

c) Lamanya

Periode menstruasi yang normal adalah ± 7 hari. Jika sudah lebih dari 15 hari, itu berarti tidak normal dan mungkin ada gangguan atau penyakit yang memengaruhinya.

d) Dismenorea

Kram menstruasi untuk mengetahui apakah klien menderita pada setiap periodenya. Kram menstruasi juga merupakan tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu intens sehingga menyebabkan kram menstruasi.

e) Leukorea

Adalah cairan putih yang keluar dari vagina secara berlebihan. Leukorea normal dapat terjadi pada masa menjelang dan sesudah menstruasi, pada sekitar fase sekresi antara hari ke 10-16 menstruasi, juga terjadi melalui rangsangan seksual.

9) Riwayat Pernikahan

a) Status

Tanyakan tentang status perkawinan apakah sudah menikah atau belum, pernikahan keberapa, istri keberapa dengan suami saat ini. Penting untuk mengetahui apakah kehamilan tersebut karena perkawinan yang sah atau kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan mempengaruhi psikologi ibu hamil.

b) Usia Menikah

Ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menikah di usia muda atau tidak. Jika klien menikah usia muda dan saat kunjungan ke bidan tidak lagi usia muda dan merupakan kehamilan pertama, kemungkinan kehamilan ini sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh pada bagaimana asuhan kehamilannya.

c) Lama Menikah

Menjawab pertanyaan sudah berapa lama menikah, jika sudah lama menikah tapi baru bisa punya anak, kemungkinan besar hamil sangat diharapkan

10) Riwayat Obstetri

Dilakukan pengkajian apakah pada kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang lalu berjalan dengan normal atau terdapat permasalahan/penyulit sehingga dapat diketahui masalah potensial yang kemungkinan terjadi.

11) Riwayat KB

Untuk mengetahui metode KB apa yang digunakan, berapa lama alat kontrasepsi yang mereka gunakan, dan apakah mereka memiliki masalah dalam menggunakan alat kontrasepsi.

12) Pola Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

Nutrisi selama kehamilan yang adekuat merupakan salah satu dari faktor terpenting yang mempengaruhi kesehatan wanita hamil dan bayinya (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013).

(1) Karbohidrat

Pada kehamilan trimester III direkomendasikan penambahan jumlah kalori sebesar 285-300 kalori. Sumber karbohidrat golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung)

(2) Lemak

Lemak adalah sumber energi yang pekat, menghasilkan lebih dari dua kali lebih banyak dari kalori per-gram dari

yang dihasilkan karbohidrat. Sumber lemak (seperti mentega, margarin, dan minyak salad)

(3) Protein

Protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12 g/hari. Sumber proteinn hewani (daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, dan tahu tempe).

(4) Mineral

Sedikitnya 14 elemen mineral adalah esensial untuk nutrisi yang baik. Beberapa mineral, misalnya kalsium dan fosfor, ada dalam tubuh dalam jumlah relative lebih besar dari 5 g mineral lain, yang disebut unsur renik seperti zat besi dan zink ada dalam jumlah sedikit kurang dari 5 g.

(5) Vitamin

Vitamin telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

b) Eliminasi

BAB : Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat

dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.

BAK : Penilaian frekuensi (jumlah buang air kecil per hari). Peningkatan frekuensi buang air kecil disebabkan oleh peningkatan volume cairan yang masuk atau tekanan pada dinding kandung kemih.

c) Aktivitas

Data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas normal pasien di rumah. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan keguguran atau kelahiran prematur.

d) Istirahat

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental untuk perkembangan dan pertumbuhan janin, sehingga jadwal istirahat harus diperhatikan.

e) Pola Seksual

Ini menilai pola hubungan, frekuensi hubungan, dan gangguan dan masalah seksual.

f) Personal Hygiene\

Kebersihan tubuh sangat penting selama kehamilan, terutama ketika berkeringat deras di lipatan kulit. Mandi dua sampai tiga kali sehari membantu menjaga tubuh tetap bersih dan mengurangi infeksi. Pakaian harus terbuat dari bahan yang dapat

menyerap keringat, dan tubuh harus selalu kering, terutama pada lipatan kulit.

13) Data Psikososial dan Spiritual

a) Data Psikososial

- (1) Reaksi ibu terhadap kehamilan, mau atau tidak.
- (2) Respon suami terhadap kehamilan Respon suami sangat berpengaruh terhadap kondisi klien. Hal ini dikarenakan suami merupakan sumber dukungan utama bagi klien yang sedang menjalani masa kehamilan yang sulit.
- (3) Dukungan keluarga lainnya untuk kehamilan. Hal ini dikarenakan anggota keluarga selain suami klien juga mempunyai pengaruh yang besar terhadap kehamilan klien.
- (4) Pengambilan keputusan, pengambil keputusan harus bertanya untuk melihat siapa yang berwenang membuat keputusan untuk klien jika terjadi keadaan darurat.

b) Data Spiritual

Data spiritual klien harus menanyakan apakah keadaan spiritual mereka saat ini baik atau apakah mereka stres karena suatu masalah.

b. Data Objektif

Pengkajian data obyektif dilakukan melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Langkah - langkah pemeriksaannya adalah sebagai berikut :

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Data ini diperoleh dengan mengamati kondisi pasien secara keseluruhan. Pengamatan Dilaporkan sebagai Kriteria Baik atau Lemah

b) Kesadaran

Untuk menangkap kesadaran pasien dapat dilakukan penilaian tingkat kesadaran, mulai dari composmentis (kesadaran maksimal) sampai koma (pasien tidak sadar).

c) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan darah

Tekanan darah ibu hamil tidak boleh mencapai 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik. Perubahan tekanan darah sistolik 30 mmHg dan tekanan darah diastolik 15 mmHg di atas tekanan darah sebelum hamil menunjukkan preeklamsia (toksemia kehamilan).

(2) Nadi

Denyut nadi normal adalah 60-100x/menit. Denyut nadi ibu sedikit meningkat selama kehamilan dari usia kehamilan 4 minggu menjadi sekitar 80-90 denyut per menit, dan kondisi ini mencapai puncaknya pada usia kehamilan 28 minggu.

(3) Pernapasan

Tingkat pernapasan normal untuk wanita hamil adalah 16 hingga 24 napas per menit. Tujuan penghitungan pernapasan ibu hamil adalah deteksi dini penyakit yang berhubungan dengan pernapasan.

(4) Suhu

Ibu hamil mengalami peningkatan suhu tubuh hingga 0,5% meskipun telah dilakukan upaya kompensasi pada tubuh ibu hamil, seperti kehilangan panas melalui pernafasan dan keringat. Suhu normal ibu hamil adalah 36,55°C sampai 37,55°C, dan jika sudah 37,5C atau lebih disebut demam, dan ada kemungkinan penyakit menular selama kehamilan.

d) Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : Berat badan ibu dikaji sebelum hamil dan selama hamil untuk mengetahui peningkatan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan normal ibu selama Trimester I hingga Trimester III yaitu antara 9-13,5 kg dan kenaikan berat badan perminggu yaitu 0,4 - 0,5 kg dari Trimester

2.1 Klasifikasi obesitas berdasarkan IMT Menurut WHO :

Klasifikasi	Indeks Masa Tubuh
Underweight (berat badan kurang)	IMT < 18,5
Normal	IMT 18,5-22,9
Overweight (berat badan lebih)	IMT > 23
Beresiko	IMT 23-24,9
Obesitas I	IMT 25-29,9
Obesitas II	IMT > 30

Tinggi Badan : Tinggi badan merupakan indikator faktor resiko ibu hamil dengan rongga panggul yang sempit. Tinggi badan kurang dari 145 cm termasuk faktor resiko, tetapi tidak semua ibu yang pendek mengalami panggul sempit

LILA : Pengukuran LILA digunakan untuk melihat ibu dengan resiko kekurangan energy kronik (KEK) dan Kekurangan Energi Protein (KEP) serta mengkaji ibu hamil yang memiliki resiko BBLR apabila LILA <23,5 cm (Simanullang, 2017)

2) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Tujuan inspeksi adalah digunakan untuk melihat keadaan umum ibu, gejala kehamilan, dan adanya kelainan (Febrianti, 2019).

- Muka : Menilai ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah yang merupakan ciri preeklamsia atau tidak, serta melihat apakah muka tampak pucat atau tidak sebagai tanda ada atau tidak nya anemia
- Mata : Konjungtiva merah muda/ pucat, jika konjungtiva pucat dapat digunakan sebagai tanda anemia yang akan memengaruhi kehamilan dan persalinan. Sclera berwarna putih atau kuning, pada ibu yang ikterus sclera mata cenderung berwarna kuning yang dapat dicurigai ibu mengidap penyakit hepatitis.
- Hidung : Ada atau tidaknya secret, polip, atau kelainan lain.
- Mulut : Bibir pucat menandakan ibu terkena anemia, bibir kering menandakan ibu kurang minum (dehidrasi), sariawan menandakan ibu kekurangan vitamin C.
- Gigi : Karies pada gigi menandakan bahwa ibu kekurangan kalsium.
- Telinga : Tidak ada serumen yang berlebih, dan tidak berbau, serta bentuk simetris.

- Leher : Ada atau tidaknya pembesaran kelenjar tiroid yang menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi dan vena jugularis/tidak.
- Dada : Terlihat aerola hiperpigmentasi, puting susu menonjol atau tenggelam membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui.
- Abdomen : Ada atau tidaknya bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae gravidarum dan terdapat pembesaran abdomen.
- Genetalia : Kebersihannya, ada varises atau tidak, terdapat condilo mata atau tidak, dan apakah ibu mengalami keputihan atau tidak.
- Ekstremitas : Oedema pada kehamilan dapat dicurigai adanya hipertensi, sehingga preeklampsia dan diabet mellitus, terdapat varises atau tidak.

b) Palpasi

Pemeriksaan dengan teknik meraba untuk mengetahui adanya kelainan, dan perkembangan kehamilan (Febrianti,2019).

- Leher : Dikaji guna mengetahui ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan bendungan vena jugularis.
- Dada : Adakah benjolan pada payudara. Pada proses ini biasanya terjadi kenjer susu yang tersumbat dan membuat pembengkakan.
- Abdomen :
- Leopold I : Tinggi fundus uteri diukur sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Dikaji untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian janian mana yang berada dibagian fundus.

Tabel 2.1 . Perkiraan TFU Mc. Donald

Perkiraan TFU dalam cm	Perkiraan UK dalam minggu
24-25	22 – 28
26,7	28
29,5 – 30	30
29,5 – 30	32
31	34
32	36
33	38
37,5	40

- Leopold II : Untuk: menentukan bagian jann yang berada di sisi kiri ibu. Hasil pemeriksaan yaitu berupa punggung kanan (PUKA), punggung kiri (PUKI).

Leopold III : Digunakan untuk mengetahui apakah bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian presentasi janin masuk kedalam PAP. Apabila jari tangan saling bertemu berarti hanya bagian kecil dari bagian terendah yang masuk kedalam rongga panggul (*convergen*), apabila kedua tangan sejajar berarti separuh dari bagian terendah sudah masuk kedalam rongga panggul, tetapi jika kedua tangan saling menjauh berarti bagian terbesar dari bagian terendah sudah masuk kerongga panggul dan ukuran terbesar kepala/ bagian terendah sudah melewati PAP (*devergen*).

c) Auskultasi

Detak Jantung Janin (DJJ) yaitu dilakukan dengan cara mendengarkan denyut jantung janin yang dihitung selama 1 menit penuh. Normalnya yaitu antara 120 sampai 160 x/menit.

d) Perkusi

Dengan mengetuk menggunakan alat pada lutut. Normalnya pada tungkai bawah akan bergerak sedikit, apabila gerakanya cepat dan berlebihan maka hal ini dapat

menjadikantanda preeklamsia. Apabila reflek patella tidak ada (negative) memungkinkan pasien kekurangan B1 (Febrianti, 2019).

3) Pemeriksaan Penujang

Pemeriksaan untuk mendukung pencegahan diagnose, seperti pemeriksaan laboratorium (*hemoglobin (hb)*, golongan darah, *protein urine, glukosa urine*), dan pemeriksaan *Ultrasonografi (USG)* (Rosmanengsi, 2017).

a) Kadar hemoglobin

Kriteria Kadar HB Ibu Hamil :

Hb 11 g% : Tidak anemia

Hb 9-10 g% : Anemia Ringan

Hb 7-8 g% : Anemia sedang

Hb 7 g% : Anemia berat

b) Golongan darah atau rhesus

Pemeriksaan golongan darah bagi ibu hamil tidak hanya untuk menentukan golongan darah dan jenis rhesus, tetapi juga untuk mempersiapkan pendonor di masa depan jika terjadi keadaan darurat.

c) HbsAg

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

d) Tes HIV

Tes HIV wajib ditawarkan kepada wanita hamil di daerah dengan epidemi yang luas. Tes dapat dilakukan setelah pemeriksaan antenatal atau sebelum melahirkan, tetapi di daerah endemis rendah, adalah prioritas untuk menawarkan tes HIV kepada ibu hamil dengan infeksi menular seksual dan tuberkulosis.

e) Tes Urinalisis

Tes urin yang dilakukan selama kehamilan meliputi protein urin dan kadar gula darah. Tes protein urin dilakukan pada trimester kedua dan ketiga kehamilan jika ada hipertensi. Proteinuria pada ibu hamil merupakan tanda preeklamsia. Pemeriksaan gula darah puasa/riwayat ibu terhadap faktor risiko obesitas, riwayat diabetes gestasional, diabetes melitus, riwayat diabetes dalam keluarga, keguguran berulang, cacat lahir atau kelahiran bayi >4000 g, dan preeklamsia Ibu hamil dengan suspek diabetes harus memiliki gula darah diperiksa setidaknya setiap trimester.

f) Pemeriksaan USG

(a) Ultrasonografi dianjurkan pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu) untuk menentukan usia kehamilan, viabilitas janin, posisi dan jumlah janin, dan untuk mendeteksi peningkatan abnormalitas janin yang parah. Pada 20 minggu untuk deteksi kelainan janin dan pada trimester ketiga untuk perencanaan persalinan

(b) Lakukan rujukan untuk pemeriksaan USG jika alat atau tenaga kesehatan tidak tersedia (Yuliani, dkk. 2017).

2.2.2 Identifikasi Diagnosis Dan Masalah Aktual

Diagnosa : G_P____Ab____Uk . . . minggu, janin T/H/I, Letak kepala, punggung kanan atau punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik

Subjektif : Ibu mengatakan ini hamil ke . . . usia kehamilan . . . bulan
Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal . . .

Objektif : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tekanan darah : 90/60-120/80 mmHg, nadi 60-80 kali/menit, suhu : 36,5 C - 37,5 C, RR : 16-24 kali/menit, LILA : 23,5 cm

Pemeriksaan Abdomen :

TFU sesuai dengan usia kehamilan , teraba bokong.
Punggung kanan/kiri, teraba keras dan bulat (kepala).
Auskultasi DJJ : 120-160 kali/menit

Kriteria Hasil :

- a. keadaan umum baik Kesadaran: composmentis
- b. Tanda- tanda Vital dalam batas normal
 - (1) TD: 110/70mmHg(2) S: 36,5-37,5°C
 - (2) N: 80-100x/menit
 - (3) RR: 16-24x/menit.
- c. TFU (Tinggi Fundus Uteri) dalam batas normal
- d. Leopold dalam batas normal

- e. DJJ dalam batas normal
- f. Ibu dapat mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan oleh petugas.
- g. Masalah yang sering muncul di Trimester III :
 - (1) Suhu badan meningkat
 - (a) Anjurkan ibu memakai pakaian tipis yang mudah menyerap keringat.
 - (b) Menjaga temperatur lingkungan agar tidak terlalupanas.
 - (c) Anjurkan ibu untuk istirahat dan asupan cairan yang cukup.
 - (2) Sering kencing
 - (a) Anjurkan ibu untuk minum pada siang hari.
 - (b) Batasi minum kopi, teh dan soda.
 - (c) Jelaskan bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.
 - (3) Sulit tidur
 - (a) Anjurkan ibu mencari posisi tidur yang nyaman.
 - (b) Hindari makan yang terlalu banyak saat menjelang tidur.
 - (c) Anjurkan ibu untuk latihan menarik napas dalam saat menjelang tidur.
 - (4) Kram pada kaki
 - (a) Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi.

- (b) Jaga agar kaki tidak bersilangan.
 - (c) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.
- (5) Sesak napas
- (a) Jelaskan penyebab fisiologisnya.
 - (b) Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang.
 - (c) Memberikan posisi tubuh yang baik, melakukan pernapasan intercostal.
- (6) Pusing/sakit kepala
- (a) Menganjurkan istirahat sejenak saat merasa pusingatau sakit kepala.
 - (b) Menganjurkan ibu untuk tidak beraktifitas berat.
 - (c) Hindari perasaan tertekan atau masalah yang berat.
- (7) Varises pada kaki
- (a) Menganjurkan ibu untuk olahraga teratur sepertiberjalan atau berenang.
 - (b) Menganjurkan ibu untuk tidak memakai sepatu dengan hak tinggi.

Kebutuhan Pasien

- a. Penjelasan tentang masalah yang dihadapi ibu trimester III
- b. Penjelasan untuk persiapan persalinan
- c. Penjelasan tanda bahaya trimester III

2.2.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini dilakukan identifikasi berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, dan bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil terus mengamati kondisi klien. Bidan diharapkan bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Sulistyawati,2014).

2.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Bidan menilai kebutuhan mendesak, memberikan konsultasi, dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya berdasarkan kondisi klien. Bidan harus bertindak sesuai dengan masalah/kebutuhan yang dihadapi klien. Setelah merumuskan tindakan darurat untuk menyelamatkan ibu dan bayinya. Tindakan tersebut dapat berupa tindakan mandiri atau rujukan.

2.2.5 Intervensi

Diagnosa : G_P_ _ _ Ab_ _ _ Uk . . . minggu, janin T/H/I, Letak kepala, punggung kanan atau punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik

Tujuan : Ibu dan janin dalam keadaan baik, kehamilan berjalan normal tanpa komplikasi.

Kriteria Hasil :

Keadaan : Baik

Kesadaran : Compoentis

TD : 110/70-130/90 mmHg

Nadi : 60-100x/menit

Suhu : 36,5-37,5 C
RR : 16-24x/menit
BB : Pertambahan tidak melebihi standar
DJJ : 120-160x/menit

Masalah :

a. Sesak nafas

Intervensi :

1. Jelaskan penyebab terjadinya sesak nafas

R/ Selama kehamilan, diafragma naik sekitar 4 cm. Tekanan pada diafragma menyebabkan sensasi atau kesadaran sulit bernapas.

2. Anjurkan ibu untuk tidur dengan bantal yang tinggi

R/ Karena dengan posisi kepala lebih tinggi dari dada akan mengurangi sesak napas yang dialami ibu.

3. Anjurkan ibu untuk makan sedikit namun sering.

R/ Makan berlebihan menyebabkan lambung teregang sehingga meningkatkan tekanan diafragma.

4. Anjurkan ibu untuk memakai pakaian yang longgar.

R/ Pakaian yang longgar mengurangi tekanan pada dada dan perut

b. Kram pada tungkai

Intervensi :

1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab kram tungkai

R/ Saat rahim tumbuh, ia menekan pembuluh darah di panggul, mengganggu sirkulasi dan saraf, yang melewati foramen obturator dalam perjalanan ke ekstremitas bawah.

2. Anjurkan ibu untuk mengurangi penekanan yang lama pada kaki

R/ Penekanan yang lama pada kaki dapat menghambat aliran darah.

3. Anjurkan ibu untuk memberikan pijatan pada daerah yang mengalami kram.

R/ Pijatan dapat meregangkan otot dan memperlancar aliran darah

4. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur.

R/ Senam hamil dapat memperlancar aliran darah dan suplai O₂ ke jaringan terpenuhi

c. Nyeri punggung

Intervensi :

1. Berikan penjelasan pada ibu penyebab nyeri.

R/ Nyeri punggung terjadi karena peregangan pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh akibat perubahan titik berat pada tubuh.

2. Anjurkan ibu menghindari pekerjaan berat.

R/ Pekerjaan yang berat dapat meningkatkan kontraksi otot sehingga suplai darah berkurang dan merangsang reseptor nyeri.

3. Anjurkan ibu untuk tidak memakai sandal atau sepatu berhak tinggi.

R/ Hak tinggi akan menambah sikap ibu menjadi hiperlordosis dan spinase otot-otot pinggang sehingga nyeri bertambah.

4. Anjurkan ibu mengompres air hangat pada bagian yang terasa nyeri.

R/ Kompres hangat akan meningkatkan vaskularisasi dari daerah punggung sehingga nyeri berkurang.

5. Anjurkan ibu untuk memijat bagian yang terasa nyeri.

R/ Pijatan dapat meningkatkan relaksasi sehingga nyeri berkurang.

6. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur.

R/ Senam akan menguatkan otot dan memperlancar aliran darah

d. Keputihan

Intervensi :

1. Berikan penjelasan pada ibu penyebab keputihan

R/ Keputihan terjadi karena peningkatan pembentukan sel-sel, peningkatan produksi lender akibat stimulasi hormonal pada leher Rahim.

2. Anjurkan ibu untuk menggunakan celana dalam yang tidak terlalu ketat dan terbuat dari bahan katun, melakukan cara cebok yang benar, dan tidak menggunakan sabun pembersih vagina.

R/ Dengan mengetahui perawatan yang benar diharapkan terjadi keputihan yang fisiologis yaitu tanpa ada bau, tidak berwarna kuning maupun hijau, dan tidak disertai rasa gatal.

e. Konstipasi

Intervensi :

1. Jelaskan tentang penyebab gangguan eliminasi alvi.

R/ Turunnya kepala menekan kolon, ditambah penurunan kerja otot perut karena tingginya hormon progesteron sehingga terjadi konstipasi.

2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tinggi serat, seperti sayur dan buah-buahan.

R/ Makanan tinggi serat menjadikan feses tidak terlalu padat/keras sehingga mempermudah pengeluaran feses.

3. Anjurkan ibu untuk minum air hangat satu gelas tiap bangun pagi.

R/ Minum air hangat akan merangsang peristaltik usus sehingga dapat merangsang pengosongan kolon lebih cepat.

4. Anjurkan ibu untuk membiasakan pola BAB secara teratur.

R/ Kebiasaan berperan besar dalam menentukan waktu defekasi, tidak mengulur waktu defekasi dapat menghindari penumpukan feses / keras.

f. Insomnia

Intervensi :

1. Anjurkan ibu untuk tidak banyak memikirkan sesuatu sebelum tidur.

R/ Kecemasan dan kekhawatiran dapat menyebabkan insomnia.

2. Anjurkan ibu untuk minum hangat sebelum tidur.

R/ air hangat memiliki efek sedasi atau merangsang untuk tidur.

3. Anjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang dapat menimbulkan stimulus sebelum tidur.

R/ Aktivitas yang menyebabkan otot berkontraksi akan menyebabkan insomnia pada ibu

Intervensi :

1. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun perlu melakukan pemeriksaan rutin.

R/ Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal

2. Berikan KIE sesuai dengan ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya.

R/ Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalami, ibu sudah tau cara mengatasinya.

3. Berikan KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III

R/ Ibu hamil dan keluarga perlu mengenal tanda bahaya sehingga jika mengalami kondisi ini maka segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

4. Berikan KIE tentang persiapan persalinan

R/ Ibu hamil perlu mendapatkan pendidikan kesehatan untuk persiapan persalinan agar persalinan aman dan berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

5. Berikan KIE tentang tanda-tanda persalinan

R/ ibu hamil perlu mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai tandatanda persalinan sehingga dapat membantu ibu untuk menentukan kapan waktu persalinan tiba

6. Diskusikan dengan ibu tentang asuhan gizi seimbang.

R/ Asupan gizi yang seimbang penting untuk kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin didalam kandungan.

7. Diskusikan dengan ibu untuk melakukan kunjungan ANC ulang.

R/ kunjungan ulang dapat mengontrol kesehatan ibu dan kesejahteraan janin didalam kandungan.

2.2.6 Implementasi

Rencana perawatan yang komprehensif dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh tenaga kesehatan lain atau klien dan keluarga. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab penuh untuk mengarahkan dan memastikan bahwa prosedur tersebut benar-benar dilakukan

Implementasi :

- a. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun perlu melakukan pemeriksaan rutin.
- b. Memberikan KIE sesuai dengan ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya.
- c. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan.

Tanda bahaya yang perlu diwaspadai seperti perdarahan pervaginam pada hamil muda maupun tua, sakit kepala lebih dari biasanya, gangguan penglihatan, pembengkakan pada kaki / wajah / tangan, nyeri abdomen, mual muntah berlebihan, demam tinggi, janin tidak bergerak sebanyak biasanya, air ketuban keluar sebelum waktunya (ketuban pecah dini).

- d. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan

Pendidikan kesehatan persiapan persalinan meliputi penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping saat persalinan, calon pendonor darah, transportasi saat persalinan maupun rujukan, dukungan biaya, suami siaga dan perlengkapan persalinan.

- e. Memberikan KIE tentang tanda – tanda persalinan

Tanda – tanda persalinan meliputi perut mulas – mulas (kontraksi) yang teratur, semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

- f. Mendiskusikan dengan ibu tentang asuhan gizi seimbang.

Selama masa kehamilan ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan komposisi gizi yang seimbang, karena hal

ini penting untuk kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin didalam kandungan.

- g. Mendiskusikan dengan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Kunjungan setiap 1 minggu pada usia kehamilan 36 minggu hingga persalinan.

2.2.7 Evaluasi

Dalam langkah ini, evaluasi efektivitas perawatan yang diberikan dilakukan. Beberapa rencana mungkin lebih efektif, sementara yang lain mungkin masih kurang efektif. Manajemen asuhan kebidanan merupakan hasil dari pola pikir kebidanan yang berkelanjutan, sehingga setiap proses manajemen yang tidak efektif/tidak efektif dapat diulang dari awal.

Dalam hal ini, evaluasi mencakup tiga elemen kunci: data rencana perawatan, proses, dan hasil. Evaluasi efektivitas perawatan yang diberikan. Tinjau secara tepat aspek perawatan yang tidak efektif melalui proses manajemen.

- a. Ibu dapat mempertahankan kondisinya saat ini
- b. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu dapat berkurang
- c. Ibu dapat waspada terhadap tanda bahaya pada kehamilan
- d. Ibu dapat menyiapkan persiapan persalinan sesuai dengan pendidikan yang didapatkan.
- e. Ibu dapat mengenali tanda-tanda persalinan
- f. Ibu dapat meningkatkan dan mempertahankan asupan gizi yang seimbang

- g. Ibu dapat mengontrol kehamilannya serta kesejahteraan janinnya.

2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

2.3.1 Manajemen Kala I

a. Data Subjektif

Keluhan Utama

Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin.

b. Data Objektif

Keadaan Umum : baik , Kesadaran : composmentis . Memantau durasi kontraksi uterus untuk memastikan bahwa kontraksi uterus baik. Dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengkaji penipisan, pembukaan serviks, bagian terendah, dan status ketuban.

c. Asessment

Diagnosa : G....P....A.... UK...minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, punggung kanan/kiri, presentase belakang kepala Inpartu Kala I fase laten/aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

- 1) Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya

R/ Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan

komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (Sulistyawati, 2009).

- 2) Motivasi suami dan keluarga untuk mendampingi dan memberikan dukungan selama proses persalinan.

R/ Hasil persalinan yang baik erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan.

- 3) Berikan asuhan sayang ibu seperti tindakan pengurangan rasa sakit, pengaturan posisi ibu, pemenuhan cairan dan nutrisi, pemberian keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi, dan pencegahan infeksi.

R/ Dengan diberikan asuhan sayang ibu diharapkan persalinan dapat berlangsung aman dan nyaman.

- 4) Pantau masukan dan pengeluaran cairan. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih minimal setiap 2 jam sekali.

R/ Masukan dan pengeluaran cairan harus diperkirakan untuk mewaspadaai terhadap tanda dehidrasi, Mempertahankan kandung kemih bebas distensi yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mempengaruhi penurunan janin dan memperlama persalinan.

- 5) Lakukan observasi TTV, kontraksi, DJJ, kemajuan persalinan dan catat dalam observasi (jika fase laten) dan lembar partograf (jika fase aktif).

R/ Menilai apakah nilainya normal atau abnormal selama persalinan kala I sehingga dapat memberikan asuhan yang tepat sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin (Rohani, 2011).

- 6) Persalinan lama/disfungsional dengan perpanjangan fase laten dapat menimbulkan masalah kelelahan ibu, stress berat, infeksi dan hemoragi karena antonia/rupture uterus, menempatkan janin pada risiko lebih tinggi terhadap hipoksia dan cedera.

Dukung klien selama kontraksi dengan teknik pernapasan dan relaksasi

R/ Menurunkan ansietas dan memberikan distraksi, yang dapat memblok persepsi impuls nyeri dalam korteks serebral.

- 7) Siapkan peralatan, tempat persalinan dan bahan.

R/ Pada persalinan dan kelahiran bayi, penolong sebaiknya memastikan kelengkapan, jenis dan jumlah bahan yang diperlukan selama proses persalinan dalam keadaan siap pakai.

- 8) Beri tindakan kenyamanan, misalnya menggosok punggung ibu.

R/ Meningkatkan relaksasi dan meningkatkan perasaan sejahtera.

2.3.2 Manajemen Kala II

Tanggal.....

Pukul.....

a. Data Subjektif

Mengetahui apa yang dirasakan ibu, biasanya ibu akan merasakan tanda gejala kala II yaitu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya

kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulvavagina dan sfinger ani membuka, adana peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah.

b. Data Objektif

Keadaan umum : baik , Kesadaran: composmentis.Kontraksi uterus bertambah lebih kuat, perineum terlihat menonjol, vulva dan anus terlihat membuka.

Pemeriksaan Fisik

c. Asessment

G_P____Ab___UK . . . Minggu , janin tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, punggung kanan/kiri inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin (baik/tidak)

d. Penatalaksanaan

- 1) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perineum) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, membersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Membuang kapas atau kassa pembersih yang telah digunakan.
- 2) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap.
- 3) Bila selaput ketuban belum pecah dn pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomy.

- 4) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian melepas dan rendam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
- 5) Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
- 6) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 7) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu 24 ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

- 8) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
- 9) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 10) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 11) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 12) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 13) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 14) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5 – 6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap defleksi. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan dan bernapas cepat dan dangkal.
- 15) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.
- 16) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

- 17) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dia tempat dan potong diantara dua klem tersebut.
- 18) Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar, memegang secara spontan.
- 19) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 20) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
- 21) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk di antara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya.)
- 22) Melakukan penilaian sepintas (selintas):
- 23) Menilai tangis kuat bayi dan tau bernapas tanpa kesulitan.
- 24) Menilai gerak aktif bayi.
- 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.

26) Membiarkan bayi diatas perut ibu.

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

2.3.3 Manajemen Kala III

Tanggal :

Pukul :

a. Data Subjektif

Informasi yang diceritakan ibu tentang apa yang dirasakan, apa yang dialaminya setelah bayi lahir. Ibu bersalin kala III akan merasakan perutnya mulas karena adanya kontraksi uterus untuk melepaskan plasenta.

b. Data Objektif

Keadaan umu : baik, kesadaran : compsmentis. Kontraksi : Hal yang perlu dikaji yaitu frekuensi/jumlah his dan kekuatan his. Kontraksi uterus keras selama 15 menit pertama. TFU pada kala III TFU teraba setinggi pusat .Vagina Adanya semburan darah dan pemanjangan tali pusat, ada tidaknya robekan pada perineum vagiana

c. Asessment

G__ P__ Ab__ UK__ minggu inpartu kala III dengan kondisi ibu keadaan(baik/tidak).

d. Penatalaksanaan

- 1) Menyuntikkan oksitosin 10 IU IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 2) Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- 3) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a) Menggunakan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 4) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bayi, sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Mengusahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- 5) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi

- 6) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
- 7) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, pada tepi atas symphysis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat
- 8) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah 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 plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur diatas.
 - a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami dan anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 9) 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 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 IU secara IM.

- (2) Melakukan kateterisasi (aseptic) jika kandung kemih penuh.
- (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- (4) Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
- (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera melakukan plasenta manual.

10) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- a) 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.

11) 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.

12) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta kedalam tempat yang disediakan.

2.3.4 Manajemen Kala IV

Tanggal :

Pukul :

a. Data Subjektif

Pada persalinan kala IV normal relatif ibu tidak ada keluhan, kecuali perut terasa mules, hal ini berkaitan dengan proses involusi (Suwanti, 2016).

b. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik, kesadaran : composmentis. Kontraksi : Hal yang perlu dikaji yaitu frekuensi/jumlah his dan kekuatan his. Kontraksi uterus akan teraba keras. TFU pada kala IV TFU teraba 1 – 2 jari di bawah pusat. Perdarahan Secara normal jumlah perdarahan adalah 100-300cc. Bila perdarahan lebih dari 500 cc sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya. Kandung Kemih : Harus kosong, kalau penuh ibu disuruh kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi. Robekan jalan lahir atau laserasi : Bila ada laserasi perineum maka ditentukan derajat laserasi dan perlu tidaknya untuk dijahit

c. Assessment

P__ Ab__ kala IV dalam keadaan ibu dan bayi (baik/tidak)

d. Penatalaksanaan

- 1) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila

ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan).

- 2) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 3) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam
- 4) Setelah 1 jam, melakukan penimbangan/pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotic profilaksis dan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral.
- 5) Setelah satu jam pemberian vitamin K1, memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
 - a) Meletakkan bayi 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) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - a) 2– 3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai dengan tatalaksana atonia uteri.

- 7) 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.
- 10) memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40 – 60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5°C).
- 11) menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 12) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 13) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 14) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman yang diinginkan.
- 15) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 16) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

- 17) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 18) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

2.4 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Masa Nifas

Tanggal :

Pukul :

a. Data Subjektif

Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Handayani & Mulyati, 2017).

Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari : Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A. Pola Eliminasi : Ibu nifas harus berkemih dalam 4 – 8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3 – 4 hari setelah melahirkan. Personal Hygiene : Untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan. Istirahat : Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup

untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya. Aktivitas : Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.

b. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : composmentis. Payudara : Tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, apakah ada kolostrum atau air susu dan pengkajian proses menyusui. Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan. Tinggi fundus uteri pada masa nifas untuk memastikan proses involusi berjalan lancar. Pengeluaran lochea terdapat 4 jenis yaitu : Lochea rubra pada hari ke 1-3 masa nifas, berwarna merah kehitaman. Lochea sanguinolenta pada hari ke 3-7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah. Lochea serosa pada hari ke 7-14 pada masa nifas berwarna kekuningan atau kecoklatan. Lochea alba pada hari ke > 14 masa nifas, berwarna putih. Memantau luka pada perineum apakah dalam keadaan baik.

c. Asessment

Diagnosa : P__ Ab__ usia__ tahun __ jam/hari postpartum fisiologis.

Masalah : Ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu nifas adalah nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.

d. Penatalaksanaan

1) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lokheadan cairan pervaginam lainnya serta payudara.

R/ Menilai kondisi kesehatan ibu pasca persalinan, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan gangguan kesehatan ibu, dan mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.

2) Memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana.

R/ Meningkatkan pengetahuan, memberi informasi yang benar, dan menumbuhkan motivasi pada ibu.

3) Memberikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

R/ Untuk pengaturan jarak kehamilan pada ibu pasca persalinan

2.5 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Neonatus

a. Data Subjektif

1) Identitas Bayi

a) Nama

Untuk mengenal bayi.

b) Jenis Kelamin

Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.

c) Anak ke

Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry.

2) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

Untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang menyusu yang optimal antara 8 – 12 kali setiap hari.

b) Pola Istirahat

Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14 – 18 jam/hari.

c) Eliminasi

Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3 – 4 kali buang air besar dalam sehari. Sedangkan buang air kecil pada hari pertama dan kedua minimal 1 – 2 kali dalam sehari.

d) Personal Hygiene

Bayi dimandikan setelah 6 jam kelahiran dan minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum puput dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari (Handayani & Mulyani, 2017).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan secara umum.

b) Tanda-tanda Vital

1) Pernapasan

Pernapasan normal pada bayi baru lahir antara 30 – 50 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan.

2) Denyut Jantung

Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 110 – 160 denyut per menit dengan rata-rata kira-kira 130 denyut per menit.

3) Suhu

Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5° C.

4) Antropometri

Kisaran berat badan bayi baru lahir adalah 2500 – 4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, lingkar kepala sekitar 32 – 37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkar dada (30 – 35 cm). Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali.

5) Apgar Score

Skor Apgar adalah pemberian nilai 0, 1 atau 2 untuk masing-masing dari lima pokok pengamatan: denyut jantung, pernapasan warna, tonus otot, dan gerakan, serta respons terhadap perangsangan.

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

a) Kulit

Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Kulit bayi harus bersih dari ruam, bercak, memar, tanda-tanda infeksi dan trauma.

b) Kepala

Ubun-ubun, sutura, molase, penonjolan atau daerah mencekung, periksa adanya kelainan baik karena trauma persalinan (caput succedaneum, cephal hematoma) atau adanya cacat kongenital (hydrocephalus), dan ukur lingkar kepala.

c) Mata

Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan dan usapannya dapat dilakukan jika diindikasikan.

d) Telinga

Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan yang

cukup agar dapat kembali ke posisi semula ketika digerakkan ke depan secara perlahan. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan-lengkungan yang jelas pada bagian atas. Adanya kulit tambahan atau aurikel juga harus dicatat dan dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal.

e) Hidung

Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.

f) Mulut

Pemeriksaan pada mulut memerlukan pencahayaan yang baik dan harus terlihat bersih, lembab dan tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis (Bibir sumbing).

g) Leher

Perabaan pada leher bayi perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan, seperti kista higroma dan tumor sternomastoid. Bayi harus dapat menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke kanan. Adanya pembentukan selaput kulit mengindikasikan adanya abnormalitas kromosom, seperti sindrom Turner dan adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher mengindikasikan kemungkinan adanya Trisomo.

h) Dada

Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam.

i) Umbilikus

Tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda 40 pelepasan dan infeksi. Biasanya tali pusat lepas dalam 5 – 16 hari. Potongan kecil tali pusat dapat tertinggal di umbilikus sehingga harus diperiksa setiap hari. Tanda awal terjadinya infeksi di sekitar umbilikus dapat diketahui dengan adanya kemerahan di sekitar umbilikus, tali pusat berbau busuk dan menjadi lengket.

j) Ekstremitas

Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Panjang kedua kaki juga harus dilakukan dengan meluruskan keduanya. Posisi kaki dalam kaitannya dengan tungkai juga harus diperiksa untuk mengkaji adanya kelainan posisi, seperti deformitas anatomi yang menyebabkan tungkai berputar ke dalam, ke luar, ke atas atau ke bawah. Jumlah jari kaki dan tangan harus lengkap. Bila bayi aktif, keempat ekstremitas harus dapat bergerak bebas, kurangnya gerakan dapat berkaitan dengan trauma.

k) Punggung

Tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut.

l) Genetalia

Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya.

m) Anus

Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani.

n) Eliminasi

Keluarnya urine dan mekonium harus dicatat karena merupakan indikasi kepatenan ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah.

3) Pemeriksaan Refleks

Meliputi pemeriksaan refleks Morrow, Rooting, Sucking, Grasping, dan Babinski

c. Asessment

Bayi Ny__ lahir normal (cukup bulan/tidak)

d. Penatalaksanaan

1) Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga untuk melakukan pemeriksaan pada bayi ibu.

R/ Setiap pasien berhak mengetahui risiko dan manfaat dari tindakan medis yang akan dilakukan pada bayi ibu.

2) Melakukan pemeriksaan antropometri.

R/ Memantau bayi dalam keadaan sehat atau memiliki gangguan kesehatan.

- 3) Mengukur suhu tubuh, denyut jantung, dan respirasi.

R/ Memantau bayi dalam keadaan sehat atau memiliki gangguan kesehatan.

- 4) Mengarahkan ibu untuk merawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa.

R/ Mempercepat proses pengeringan tali pusat dan mencegah terjadinya infeksi.

- 5) Mengajarkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAB dan BAK.

R/ Menjaga kesehatan kulit dan memberi kenyamanan pada bayi.

- 6) Mengajarkan ibu memberikan ASI Eksklusif.

R/ ASI dapat meningkatkan ketahanan tubuh bayi.

- 7) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar.

R/ Ibu dan bayi merasa nyaman dan bayi bisa merasakan manfaat dari menyusui.

2.6 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Masa Interval

a. Data Subjektif

Ibu datang untuk melakukan pe

- 1) Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke pelayanan kesehatan.

2) Riwayat Obstetrik

Ibu tidak pernah mengalami keguguran

3) Riwayat Ginekologi

Ibu tidak pernah mengalami penyakit kelamin dan sistem reproduksi, ibu tidak pernah mengalami tumor kandungan dan payudara serta tidak pernah mengalami keluhan pada organ seksual (Permatasari, dkk, 2020).

4) Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan ibu yang saat ini sedang diderita dan yang pernah diderita serta riwayat penyakit yang pernah diderita keluarga, meliputi: penyakit jantung, hipertensi, DM, TB, ginjal, asma, epilepsy, hepatitis, malaria, infeksi menular seksual (IMS), human immune deficiency virus/acquired immune deficiency syndrome (HIV/AIDS), alergi obat/makanan, gangguan hematologi, penyakit kejiwaan, riwayat trauma dan sebagainya. Tanyakan juga tentang riwayat operasi, riwayat transfuse, riwayat alergi termasuk alergi obat dan pengobatan yang diterima (Yuliani, dkk, 2021).

5) Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap agar dapat menggunakan metode kontrasepsi yang tepat.

6) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Menu makanan yang dikonsumsi dan berapa kali makan dalam sehari. Ibu minum berapa gelas per hari.

b) Pola Eliminasi

Frekuensi ibu BAK dan BAB dalam sehari. Gangguan dalam pola eliminasi.

c) Pola Istirahat

Frekuensi ibu tidur siang dan malam dalam sehari serta gangguan dalam pola istirahat.

d) Personal Hygiene

Frekuensi ibu mandi, sikat gigi, keramas, dan ganti pakaian per hari.

7) Psikososial

Tujuan dan keputusan ibu menggunakan KB. Mitos-mitos yang ada di lingkungan ibu tentang penggunaan KB.

b. Data Objektif

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Dilakukan pemeriksaan fisik mengenai:

a) Muka

Ada tidaknya edema dan tampak pucat atau sehat.

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.

c) Mulut

Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis dan perdarahan.

d) Leher

Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil.

e) Payudara

Menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI (Handayani dan Mulyati, 2017).

f) Abdomen

Untuk mengetahui ada tidaknya nyeri tekan atau nyeri perut kemungkinan terjadi infeksi atau gangguan lain.

g) Genetalia

Menilai adanya pengeluaran lendir dan darah, atau penyakit kelamin.

h) Ekstremitas

Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif (Handayani dan Mulyati, 2017).

c. Analisa

P__ Ab__ calon akseptor KB

d. Penatalaksanaan

1. Menyambut ibu dengan senyum, sapa, salam, sopan, santun.

R/ Membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal.

2. Menjelaskan tentang macam-macam KB (definisi, cara kerja, keuntungan, kerugian dan efek samping).

R/ Memberi informasi tentang macam-macam KB untuk memudahkan ibu memilih kontrasepsi.

3. Melakukan informed consent sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.

R/ Setiap pasien berhak mengetahui risiko dan manfaat dari tindakan medis yang akan dilakukan pada dirinya.

4. Melakukan konseling pasca pemasangan dan kunjungan ulang

R/ Memberi informasi dan menilai keadaan pasca pemasangan kontrasepsi. (Permatasari, dkk, 2020).