

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Primi Tua Sekunder

2.1.1. Pengertian Primi Tua Sekunder

Primi tua sekunder adalah wanita yang hamil pertama kali dan perkawinan lebih atau sama dengan 4 tahun, jarak kehamilan sekarang dengan kehamilan sebelumnya lebih atau sama dengan 10 tahun (Saminem, 2011).

Naqvi dan Naseem (2004) dalam Suparyanto (2012) menyebut *older primigravida* pada ibuyang hamil pertama pada usia 35 tahun atau lebih. Pada primigravida tua ada yang menggunakan batasan umur 40 tahun atau lebih bahkan ada yang memakai usia 44 tahun atau lebih.

Primi tua sekunder adalah Ibu hamil dengan persalinan terakhir 10 tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi (Rohjati, 2009).

2.1.2. Faktor yang mempengaruhi primi tua sekunder

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin rendah tingkat kepedulian mereka pada kondisi kesehatannya.

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng. Dengan kata lain ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui.

3. Aspek social ekonomi ibu hamil dari keluarga miskin pada umumnya tergolong dalam kelompok gizi kurang, anemis penyakit menahun, ibu risiko tinggi atau ibu dengan komplikasi persalinan dari keluarga miskin membutuhkan dukungan biaya dan transportasi untuk rujukan kerumah sakit.

2.1.3. Penyebab terjadinya primi tua sekunder

1. Anak pertama mati dengan nilai sosial tinggi
2. Anak terkecil hidup umur 10 tahun lebih, ibu tidak ber KB

2.1.4. Cara mengatasi primi tua sekunder

Cara mengatasi terjadinya primi tua sekunder dengan pertolongan kader kesehatan dan tenaga kesehatan yaitu dengan cara :

1. Memberikan Komunikasi, Informasi, edukasi/KIE, agar melakukan perawatan antenatal yang teratur pada bidan desa posyandu atau puskesmas
2. Menemukan sedini mungkin adanya penyakit dari ibu maupun kelainan atau faktor resiko dari kehamilan dan persalinan ini
3. Merencanakan persalinan aman, agar ibu dan bayi hidup selamat

4. Melakukan rujukan terencana dengan kesiapan mental biaya dan transportasi untuk melahirkan di rumah sakit.

2.1.5. Dampak Kehamilan yang terjadi pada Primitua Sekunder

Ibu yang hamil pertama pada umur 35 tahun. Pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan yang menua. Jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Bahaya yang terjadi antara lain :

1. Hipertensi / tekanan darah tinggi
2. Pre-eklamsia
3. Ketuban pecah dini: yaitu ketuban pecah sebelum persalinan
4. Persalinan tidak lancar atau macet: ibu mengejan lebih dari satu jam, bayi tidak dapat lahir dengan tenaga ibu sendiri melalui jalan lahir biasa.
5. Perdarahan setelah bayi lahir
6. Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) < 2500 gr. (Poedji Rochjati, 2003).

Usia ibu hamil 35 tahun ke atas dapat berisiko mengalami kelainan-kelainan antara lain:

1. Frekuensi mola hidatidosa pada kehamilan yang terjadi pada awal atau akhir usia subur relatif lebih tinggi. Efek paling berat dijumpai pada wanita berusia lebih dari 45 tahun.

2. Frekuensi abortus yang secara klinis terdeteksi meningkat 26% pada mereka yang usianya lebih dari 45 tahun
3. Wanita bukan kulit putih berusia 35 sampai 44 tahun lima kali lebih mungkin mengalami kehamilan ektopik daripada wanita kulit putih berusia 15 sampai 24 tahun.
4. Risiko nondisjungsi meningkat seiring dengan usia ibu. Oosit tertahan dalam midprofase dari miosis 1 sejak lahir sampai ovulasi, penuaan diperkirakan merusak kiasma yang menjaga agar pasangan kromosom tetap menyatu. Apabila miosis dilanjutkan sampai selesai pada waktu ovulasi, nondisjungsi menyebabkan salah satu gamet anak mendapat dua salinan dari kromosom yang bersangkutan, sehingga terbentuk trisomi, anak lahir dengan cacat bawaan sindrom down. (Cuningham, 2006)

Ibu hamil dengan persalinan terakhir 10 tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Bahaya yang dapat terjadi:

1. Persalinan dapat berjalan tidak lancar
 2. Perdarahan pasca persalinan
 3. Penyakit ibu: Hipertensi (tekanan darah tinggi), diabetes, dan lain-lain.
- (Poedji Rochjati, 2003).

2.1.6. Dampak Persalinan Pada Primitua Sekunder

Beberapa Penyulit Persalinan pada Primigravida tua seperti diuraikan dalam gambaran umum, pada umumnya peneliti menemukan bahwa kejadian

penyulit kehamilan dan persalinan pada primigravida tua lebih tinggi; dan bagaimana kejadian jenis-jenis penyulit persalinan terutama yang akan masuk dalam penelitian ini, akan dipaparkan selanjutnya yaitu :

1. Kelainan his

Kelainan his atau kelainan tenaga adalah salah satu yang menyebabkan faktor persalinan yang sulit atau distosia. His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan rintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan, dan bila tidak dapat diatasi, maka persalinan akan mengalami hambatan atau kemacetan (Martohoesodo dan Sumampouw, 2007). Terdapat kelainan baik kekuatan maupun sifatnya, sehingga menghambat kelancaran persalinan (Martohoesodo dan Sumampouw, 2007; Ambarwati, 2010). Jenis-jenis kelainan his :

1) Inersia uteri

Inersia uteri merupakan keadaan dimana his bersifat biasa dalam arti bahwa fundus berkontraksi lebih kuat dan lebih dahulu daripada bagian-bagian lain, dan peranan fundus tetap menonjol. Kelainan terletak dalam hal kontraksi uterus lebih lemah, singkat dan jarang daripada biasa (dibandingkan his yang normal). Keadaan umum penderita baik dan rasa nyeri tidak seberapa (Martohoesodo dan Sumampouw, 2007; Ambarwati, 2010).

2) *Hypertonic uterine contraction (coordinated hypertonic uterine contraction).*

His terlampau kuat atau *hypertonic uterine contraction* disebut juga tetania uteri menurut Ambarwati (2010). Sumampouw (2007) mengatakan bahwa ini bukan merupakan penyebab distosia tetapi merupakan kelainan his. His yang terlalu kuat dan efisien menyebabkan persalinan selesai dalam waktu yang sangat singkat (Martohoesodo dan Sumampouw, 2007). His terlampau kuat atau *hypertonic uterine contraction* yang terkoordinasi dapat menyebabkan partus presipitatus yaitu persalinan selesai dalam waktu kurang dari 3 jam. Sifat his normal, tonus otot diluar his juga biasa, kelainannya terletak pada kekuatan his. Kadang-kadang ditemukan lingkaran retraksi patologis Bandl yaitu antara bagian atas dan bagian bawah lingkaran retraksi menjadi sangat jelas. Ligamen rotunda menjadi tegang serta lebih jelas teraba (Martohoesodo dan Sumampouw, 2007).

3) *Incoordinated uterine action (incoordinated hypertonic uterine contraction)*

Kelainan his yang disebut *incoordinated uterine contraction*, disini sifat his berubah. Tonus otot terus meningkat juga diluar his, dan kontraksinya tidak berlangsung seperti biasa karena tidak ada sinkronisasi kontraksi antara bagian-bagiannya. Tidak adanya koordinasi antara kontraksi bagian atas, tengah dan bawah sehingga menyebabkan his tidak efisien dalam mengadakan pembukaan (Martohoesodo dan Sumampouw, 2007; Ambarwati, 2010). Disamping itu tonus otot uterus menarik

menyebabkan rasa nyeri yang lebih keras dan lama bagi ibu dan dapat pula menyebabkan hipoksia pada janin. Kelainan his ini disebut juga uncoordinated hypertonic uterine contraction (Martohoesodo dan Sumampouw, 2007)

2. Persalinan Lama

Persalinan lama atau partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam yang dimulai dari tanda-tanda persalinan (Indriyani dan Amiruddin, 2006). Definisi lain persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung 24 jam pada primi dan 18 jam pada multigravida. Luke dan Brown (2007) menggunakan istilah dan batasan prolonged labour lebih dari 20 jam, demikian juga Manuaba (2001) mendefinisikan persalinan lama atau partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam, artinya persalinan harus dapat diselesaikan dalam waktu 24 jam, juga menyebutkan persalinan terlantar (neglected labour) adalah persalinan yang disertai komplikasi ibu dan janinnya, dimana pada umumnya persalinan telah berlangsung lebih dari 24 jam atau ditolong dengan paksa (Manuaba, 2001). Menurut Kusumawati (2006) bahwa kata persalinan lama atau distosia adalah persalinan yang gagal berjalan secara normal dan menyebabkan kesulitan pada ibu dan bayi, yaitu jika persalinan tidak lengkap atau selesai dalam 18 jam pada primipara dan 12 jam pada multipara (Kusumawati, 2006).

3. Seksio Sesarea

Istilah yang disebut oleh Mochtar (1998) selain seksio sesarea disebut juga dengan Operasi Kaisar atau Sectio Caesarea. Istilah *section caesarea* berasal dari perkataan Latin *caedere* yang artinya memotong. Pengertian ini dijumpai dalam Roman law (*lex regia*) dan Emperor's law (*Lex Caesarea*) yaitu undang-undang yang menghendaki supaya janin dalam kandungan ibu-ibu yang meninggal harus dikeluarkan dari dalam rahim. Jadi seksio sesarea tidak ada hubungan sama sekali dengan Julius Caesar (Mochtar, 1998). Dewasa ini seksio sesarea jauh lebih aman daripada dahulu, karena kemajuan antibiotika, transfusi darah, anestesi dan teknik operasi yang lebih sempurna. Karena itu saat ini ada kecenderungan untuk melakukan operasi ini tanpa dasar indikasi yang cukup kuat. Perlu diingat seorang wanita yang telah mengalami operasi pasti akan menimbulkan cacat dan parut pada rahim, yang dapat membahayakan kehamilan dan persalinan berikutnya, walaupun bahaya tersebut relatif kecil (Manuaba, 2010).

2.1.7. Dampak Nifas Persalinan Pada Primitua Sekunder

Perdarahan postpartum sekunder disebut juga perdarahan postpartum lanjut (Cunningham et al, 2006). Dalam buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal mengemukakan bahwa terdapat beberapa masalah mengenai definisi perdarahan pasca persalinan. Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari Pelepasan plasenta selalu terjadi perdarahan karena sinus-sinus maternalis

ditempat insersinya pada dinding uterus terbuka. Biasanya perdarahan itu tidak banyak, sebab kontraksi dan retraksi otot-otot uterus menekan pembuluh-pembuluh darah yang terbuka, sehingga lumennya tertutup kemudian pembuluh darah tersumbat oleh bekuan darah. Seorang wanita sehat dapat kehilangan 500 ml darah tanpa akibat buruk (Martohoesodo dan Abdullah, 2007).

Menjelang aterm, diperkirakan bahwa sekitar 600 ml/mnt darah mengalir melalui ruang antarvilus. Dengan terlepasnya plasenta, arteri-arteri dan vena uterus yang mengangkut dari dan ke plasenta terputus secara tiba-tiba. Di bagian tubuh lain hemostasis tanpa ligasi bedah bergantung pada vasospasme intrinsik dan pembentukan bekuan darah lokal. Di tempat implantasi plasenta, yang paling penting untuk hemostasis adalah kontraksi dan retraksi miometrium untuk menekan pembuluh darah dan menutup lumennya. Potongan plasenta atau bekuan darah besar yang melekat akan menghambat kontraksi dan retraksi miometrium yang efektif sehingga hemostasis di tempat implantasi terganggu (Cunningham et al, 2006). Sebenarnya. Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urin. Darah juga tersebar pada spons, handuk, dan kain didalam ember dan di lantai. Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang akan berakibat fatal pada yang anemia (Saifuddin, Wiknyosastro, dan Wasposito, 2002).

2.2. Konsep Manajemen Kebidanan

2.2.1. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah dengan metode pengaturan pemikiran dan tindakan dalam suatu urutan yang logis baik apsien maupun petugas kesehatan (Sudarti, 2010).

Dalam bukunya varney (1997) menjelaskan bahwa proses penyelesaian masalah dapat digunakan dalam manajemen kebidanan. Dalam buku kebidanan yang ditulisnya pada tahun 1981 proses manajemen kebidanan diselesaikan melalui lima langkah. Namun setelah menggunakannya Varney (1997) melihat ada beberapa hal penting yang harus disempurnakan. Ia menambahkan dua langkah untuk menyempurnakan teoril liam langkah tersebut.

Proses manajemen kebidanan sesuai standar yang dikeluarkan oleh American College of Nurse Midwife (ACNM) tahun 1999 yaitu :

1. Mengumpulkan dan memperbarui data yang lengkap dan relevan secara sistematis melalui pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengkaji riwayat kesehatan dan melakukan pemeriksaan fisik
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasarkan interpretasi data dasar
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kebidanan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumsukan tujuan asuhan kesehatan bersama klien

4. Memberi informasi dan dukungan kepada klien sehingga dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien
6. Secara pribadi, bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual
7. Melakukan konsultasi perencanaan, melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi, dan merujuk klien untuk mendapat asuhan selanjutnya
8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi dalam situasi darurat jika terdapat penyimpangan dari keadaan normal
9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

2.2.2. Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Helen Varney

Varney (2004) menambahkan satu langkah lagi dimana bidan diharapkan dapat menggunakan kemampuannya untuk melakukan deteksi dini dalam proses manajemen sehingga bila klien membutuhkan tindakan segera atau kolaborasi, konsultasi bahkan dirujuk, segera dapat dilaksanakan. Proses manajemen kebidanan ini ditulis oleh Varney berdasarkan Proses Manajemen Kebidanan American College of Nurse Midwife (ACNM) yang pada dasar pemikirannya sama dengan proses manajemen menurut Varney. Berikut 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney :

1. Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu :

- 1) Riwayat kesehatan
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
- 3) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya,
- 4) Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama akan overlap dengan 5 dan 6 (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic yang lain. Kadang-kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah 4 untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter.

2. Langkah II (kedua) : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang

sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh diperoleh diagnosa “kemungkinan wanita hamil”, dan masalah yang berhubungan dengan diagnosa ini adalah bahwa wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya. Contoh lain yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan melahirkan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “**nomenklatur standar diagnosa**” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa takut.

3. **Langkah III (ketiga) : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh seorang wanita dengan pemuaihan uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaihan uterus yang berlebihan tersebut (misalnya pelihidramnion, besar dari masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar). Kemudian ia harus mengantisipasi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya dan bersiap-siap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan post partum yang disebabkan oleh atonia uteri karena pemuaihan uterus yang berlebihan. Pada persalinan dengan bayi besar, bidan sebaiknya juga mengantisipasi dan bersiap-siap terhadap kemungkinan terjadinya distocia bahu dan juga kebutuhan untuk resusitasi. Bidan juga sebaiknya waspada terhadap kemungkinan wanita menderita infeksi saluran kencing yang menyebabkan tingginya kemungkinan terjadinya peningkatan partus prematur atau bayi kecil. Persiapan yang sederhana adalah dengan bertanya dan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan ulang, pemeriksaan laboratorium terhadap simptomatik terhadap bakteri dan segera memberi pengobatan jika infeksi saluran kencing terjadi.

4. Langkah IV (keempat) : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

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

Langkah keempat 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, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distocia bahu, atau nilai APGAR yang rendah). Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre-eklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medis yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada

siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan klien.

5. Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini reformasi / data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis. Dengan perkataan lain, asuhannya terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kehidupan membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang atau tidak akan dilakukan oleh klien.

Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai atau berdasarkan suatu data dasar yang lengkap, dan bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya.

6. Langkah VI (keenam) : Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya : memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

7. Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi

Pada langkah ke VII ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan

bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

2.2.3. Penerapan Asuhan Kebidanan

2.5.3.1. Persalinan

1. Pengumpulan Data Dasar

A. Subyektif

- 1) Keluhan utama : Kenceng kenceng, mengeluarkan lendir bercampur darah, atau cairan
- 2) Riwayat Obstetri :

Suami ke	Kehamilan			Persalinan				BBL				Nifas		KB
	hamil ke	UK	Peny.	Jenis	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	PB/BB	Hdp/Mt	usia	Kead	Lak	
1	1	9	-	Spt B	Bdn	Bps	-	Pr	3000 gr	Hdp		Baik		
2	2	H	A	M	I	L	I	N	I					

3). Pola kesehatan Fungsional

a. Nutrisi :

Selama bersalin : Makan 3-4 x/hari nasi, lauk pauk, sayur, buah, minum air putih 8-9 gelas/hari. minum susu 1 gelas/hari)

b. . Pola Eliminasi.

Selama bersalin : Kandung kemih dikosongkan secara rutin 2 jam sekali atau lebih sering jika kandug kemih penuh

c. Pola Aktivitas

Selama bersalin : aktifitas klien selama bersalin bisa melakukan pergantian posisi tubuh dengan duduk,jalan-jalan untuk membantu turunya kepala bayi.

4) Riwayat Kesehatan yang lalu

Tidak pernah mempunyai penyakit kronis yang dapat mempengaruhi kehamilannya baik sebelum maupun selama hamil, serta ibu tidak pernah menderita penyakit DM, hipertensi, hepatitis, asma, dll.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit seperti DM, hipertensi, serta tidak ada yang memiliki keturunan kembar.

5) Riwayat psikososiospiritual : Cemas

Beberapa ibu merasakan bahwa melahirkan merupakan pengalaman yang paling traumatic pada kehidupannya. Rasa takut, nyeri, kecemasan, yang disebabkan lingkungan baru maupun menghadapi orang disekitarnya yang pada umumnya baru dikenal dapat memicu pelepasan *catecholamine* sehingga dapat mengganggu kemajuan persalinan. Respon psikologis ibu

dapat mempengaruhi kemajuan partus dan kemungkinan melemahkan kekuatan

2. Data Obyektif

1. Pemeriksaan TTV dalam batas normal

Tekanan darah : 110/70-120/80 mmHg

Nadi : 80-100x/menit

Suhu : 36,5 -37,5 °C

RR : 16-24x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : konjungtiva merah mudah, sclera putih, tidak ada odem palpebral

b. Abdomen : Terdapat nyeri tekan pada kuadran kanan atas (epigastrium), karena ibu mengalami kontraksi (kenceng-kenceng) (Sastrawinata, 2012)

Leopold I : Kehamilan aterm pertengahan pusat dan prosesus xipoides, Pada fundus teraba bagian bundar, lunak dan tidak melenting

Leopold II : Teraba seperti bagian papan, kertas, panjang di kanan/kiri perut ibu dan sisi lainnya teraba bagian kecil janin

Leopold III : Bagian bawah ibu teraba bagian besar, bulat keras, melenting

Leopold IV: Divergen kepala sudah masuk sebagian besar dan bila sejajar maka kepala sudah masuk sebagian, kehamilan 36 minggu kepala sudah masuk PAP. DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 120-160 x/menit interval teratur tidak lebih dari 2 punctum maximal dan presentasi kepala, 2 jari kanan/kiri bawah

c. Genetalia : tidak terdapat oedema, tidak varices, tidak ada condyloma, tidak ada pembesaran kelenjar bhatolini dan terdapat pengeluaran lendir dan darah, terdapat cairan ketuban

Pemeriksaan Dalam : tidak ada nyeri tekan, VT : Ø 1 – 10 cm, eff 10- 100%, ket (+/ -) jernih, let-kep denominator UUK kiri depan, H I – H IV tidak teraba bagian kecil disamping presentasi.

d. Ekstremitas atas: tidak oedema , reflex tendon dalam (+)

e. Ekstremitas Bawah : tidak oedema pada pretibia , reflex patella

(+) (Sastrawinata, 2012).

4). Pemeriksaan penunjang

a) Darah : kadar Hb normal lebih dari 11 gr % atau meningkat

(Varney, 2007)

b) Urine : albumin negative

3. Interpretasi data dasar

Diagnosa : G PAPIAH, Usia kehamilan 36-40minggu, hidup, tunggal letak kepala, intra uteri keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan kala I fase laten atau fase aktif

Masalah : Cemas menghadapi persalinan

Kebutuhan: Beri dukungan pasien dan keluarga dalam menghadapi persalinan

4. Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial

Bagi Ibu : Hipertensi, diabetes, HPP,

Bagi Janin : Cacat bawaan, IUFD

5. Mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

1. Kolaborasi dengan dr.SpOG dalam pemberian terapi
2. Rujukan tepat waktu

6. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Kala 1

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama untuk multigravida tidak lebih dari 7 jam, terdapat tanda dan gejala kala II.

Kriteria Hasil : DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).

Tanda-tanda vital dalam batas normal

Terdapat tanda gejala kala 2

Pembukaan lengkap 10 cm

Intervensi :

- a. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini.
Rasional : Alih informasi antara bidan dengan klien.
- b. lakukan informend consent pada setiap tindakan
rasional : bukti tertulis mengenai persetujuan tindakan yang akan dilakukan
- c. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
Rasional : dengan mempersiapkan ruangan sebelum kelahiran dapat membantu keefektifan proses persalinan.
- d. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan, oksitosin,
Rasional : dengan mempersiapkan peralatan, obat-obatan sebelum kelahiran membantu keefektifan proses persalinan.
- e. Beri asuhan sayang ibu
 - a) Berikan dukungan emosional.
Rasional : Keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial klien dan berpengaruh terhadap proses persalinan
 - b) Atur posisi ibu.
Rasional : Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.
 - c) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.
Rasional : Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.
 - d) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.
Rasional : Tidak mengganggu proses penurunan kepala.

e) Lakukan pencegahan infeksi.

Rasional : Terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi, dan pencegahan infeksi silang(Asuhan Persalinan Normal, 2008).

f) Anjurkan pasien untuk berbaring (Manuaba, 2010).

Rasional : Posisi tirah baring mengurangi keluarnya cairan ketuban yang semakin banyak.

g) Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.

Rasional : Teknik relaksasi memberi rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri dan memberikan suplai oksigen yang cukup ke janin.

f. Pantau kemajuan persalinan secara cermat pada kondisi ibu dengan primi tua sekunder

Rasional : mendeteksi dini adanya resiko persalinan dengan resiko tinggi

g. Observasi tiap 30 menit HIS dan DJJ

Rasional : Saat ada kontraksi DJJ dan HIS bisa berubah, sehingga bila ada perubahan dapat di ketahui dengan cepat dan tepat

h. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

Rasional : Standarisasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dan memudahkan pengambilan keputusan klinik.

7. Melaksanakan perencanaan

dilakukan sesuai dengan perencanaan atau intervensi pada kala I.

8. Evaluasi :

S : ingin meneran seperti buang air besar

O : Keadaan umum ibu dan janin baik, ada dorongan meneran tekanan pada anus perineum menonjol vulva membuka, VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban positif/negatif, letkep, hodge III-IV, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin.

A : kala II

P : Lakukan pertolongan APN langkah 1-27

KALA II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan 30 menit pada multipara diharapkan bayi lahir spontan pervaginam

Kriteria hasil : keadaan umum ibu baik,

Bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan.

Implementasi : Langkah 1 – 27

1. Mengenali tanda dan gejala Kala II (Dorongan meneran, Tekanan pada anus, Perineum menonjol, Vulva membuka)

2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukan spuit kedalam partus set
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan prosedur 7 langkah dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi atau sekali pakai yang kering dan bersih.
5. Memakai sarung tangan DTT/steril pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukan oksitosin 10 unit kedalam spuit yang telah disediakan tadi dengan menggunakan sarung tangan DTT/steril dan letakan dalam partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum secara hati-hati, dari arah depan kebelakang dengan kapas DTT/savlon.
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan servik.
9. Mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan terbalik (rendam) selama 10 menit, cuci kedua tangan.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal.

11. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman.
12. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman.
13. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
14. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran, istirahat jika tidak ada kontraksi dan memberi cukup cairan.
15. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
16. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
17. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
18. Memakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan.
19. Melindungi perineum dengan tangan kanan yg dilapisi kain bersih dan kering, tangan kiri menahan kepala untuk menahan kepala tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala.
20. Memeriksa kemungkinan ada lilitan tali pusat.

21. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.
22. Memegang secara biparietal dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan lahir dibawah simpisis, kemudian gerakan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
24. Menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas, lalu ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kaki dan pinggang masing-masing mata kaki) dengan ibu jari dan jari-jari lainnya menelusuri bagian tubuh bayi.
25. Menilai segera bayi baru lahir dengan apgar score.
26. Mengeringkan tubuh bayi, membungkus kepala dan badanya.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam Rahim. (Asuhan Persalinan Normal, 2008).

Evaluasi

S: Ibu lega dengan keluarnya anak

O: Tanggal bayi lahir Spt B, / , Keadaan umum bayi tampak berenergi, gerak aktif, warna kemerahan, menangis kuat, TFU: setinggi pusat , globuler, tali pusat bertambah panjang, kontraksi uterus keras.

A: Kala III

P: Manajemen aktif kala III (langkah 28-41 asuhan persalinan normal)

KALA III

Intervensi

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan 30 menit diharapkan plasenta lahir,

Kriteria Hasil : plasenta lahir, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, tidak ada kelainan baik dari sisi fetal maupun maternal, tidak terjadi perdarahan, TFU normal, UC keras

Implementasi : langkah 28-40

1. Memberi tahu ibu bahwa dia akan disuntik Oksitosin
2. Menyuntikkan oksitosin secara IM setelah bayi lahir di 1/3 paha atas bagian distal lateral
3. Menjepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat bayi kearah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem yang pertama
4. Menggantung tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan lain melindungi perut bayi) penggantungan diantara kedua klem ikat tali pusat
5. Memberikan bayi pada ibunya menganjurkan ibu memeluk bayinya dan mulai IMD
6. Mengganti handuk yang basah dengan kering serta bersih, selimuti dan tutup kepala bayi dengan topi bayi

7. Memindahkan klem pada tali pusat, hingga berjarak 5-6 cm dari vulva
8. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atau symphysis untuk mendeteksi dan tangan lain meregangkan tali pusat
9. Melakukan penegangan tali pusat sambil tangan lain mendorong ke arah atas belakang secara hati – hati untuk mencegah inversio uteri
10. Meletakkan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga placenta lepas, minta klien meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir
11. Melahirkan placenta dengan kedua tangan dan memilih searah jarum jam kemudian ditempatkan pada tempatnya
12. Meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dan gerakan memutar dan melingkar sehingga uterus berkontraksi
13. Memeriksa kedua sisi placenta bagian maternal dan fetal
(Asuhan Persalinan Normal, 2008).

Evaluasi:

S: Perut terasa mules-mules karena involusi uterus

O: Plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, tidak ada kelainan baik sisi fetal maupun maternal, insersi sentralis/lateralis/marginalis, selaput ketuban utuh, panjang tali pusat, berat plasenta.

TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, perdarahan < 500 cc.

A: PAPIAH kala IV

P: Kala IV (langkah 41-58 asuhan persalinan normal)

KALA 1V

Intervensi

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan keadaan umum ibu baik

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu dan bayi baik, tidak terjadi perdarahan dan komplikasi

Implementasi : Langkah 41 – 58

1. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum
2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
3. Membiarkan bayi diatas perut ibu.
4. Menimbang berat badan bayi, tetesi mata dengan salep mata, injeksi vit k (paha kiri)
5. Memberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan (selang 1 jam pemberian vit.K 1 mg
6. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginaan.
7. Mengajarkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraksi
8. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
9. Memeriksa nadi dan kandung kemih

10. Memeriksa pernafasan dan temperatur tubuh
11. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi cuci dan bilas perlatan setelah didekontaminasi
12. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
13. Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan sisa air ketuban lendir dan darah
14. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI menganjurkan keluarga untuk memberi minuman dan makanan menganjurkan mobilisasi dini
15. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
16. Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan rendam selama 10 menit
17. Mencuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih mengalir
18. Melengkapi Partograf. (Asuhan Persalinan Normal, 2008)

Evaluasi:

S: Mules, masih ada efek anastesi

O: Keadaan umum ibu baik

- TD 110/70 – 130/90 mmHg
- TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, jumlah perdarahan
- BB/PB bayi 2500 – 4000 gram 45- 50 cm, Anus (+), tidak ada kelainan

A : PAPIAH 2 jam post partum

P :

- a. KIE mobilisasi,nutrisi,personal hygiene,tanda bahaya masa nifas,ASI eksklusif
- b. Mobilisasi bertahapa
- c. Latihan atau aktivitas ibu ditingkatkan
- d. Rawat gabung

2.5.3.2 Nifas

1. Pengumpulan Data

1). Data Subyektif

1. Keluhan Utama (PQRST) : Nyeri setelah lahir , nyeri perineum (Varney, 2008).
2. Pola Kesehatan Fungsional
 - a. Pola nutrisi :Tidak dianjurkan untuk tarak. Makan 3x sehari, nasi, sayur, buah. Minum 2 liter air minum.(Suherni, 2009).
 - b. Pola eliminasi : Buang air kecil 2-3 kali, buang air besar terjadi 2-3 hari setelah bersalin (Suherni, 2009).
 - c. Pola istirahat : Istirahat pada siang 2 jam dan malam 7-8 jam, (Suherni, 2009).
 - d. Pola aktivitas : Mobilisasi dini bertahap dan melakukan aktifitas seperti biasa

- e. Pola seksual : Setelah darah merah berhenti atau melakukan hubungan seksual setelah 40 hari atau 6 minggu (Suherni, 2009).
- f. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : Tidak mengkonsumsi merokok, alcohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan. Mengkonsumsi tablet besi 1 tablet setiap hari selama 40 hari. Mengkonsumsi vitamin A 200.000 IU (Suherni, 2009).

3. Riwayat Psikososiospiritual

Adanya respon positif dari ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayi (Sulistyawati, 2009)

2. Data Obyektif

1) Riwayat persalinan :

IBU :

a) Kala I: fase laten hampir 8 jam, fase aktif akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada (multipara) (APN, 2008).

b) Kala II : Pada primi berlangsung selama 1-1 ½ jam.

Pada multi berlangsung selama ½- 1 jam.

Air Ketuban : 1000-1500 cc, jernih

c) Kala III : lama < 30 menit (APN, 2008)

Plasenta :

1) Maternal: Lengkap

- 2) Fetal : Lengkap
- 3) Berat :500-600gr
- 4) Panjang tali pusat: 50-55cm.
- 5) Insersi : di tengah (centralis), di tepi parasentralis), di samping (lateralis), di selaput ketuban (valamentosa) (Sofian,2011).
- 6) Perdarahan : < 500 cc

BAYI

- 1) Lahir : (Spt B, SC, VE, dll)
- 2) Hari/Tanggal/Jam :
- 3) BB/PB/AS : 2500-4000 gr/ 48-50 cm/ 7-8
- 4) Cacat bawaan : tidak ada
- 5) Masa gestasi : 37-42 minggu (janet medforth : 2011)

2)Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional: kooperatif
- d. Tanda –tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 110/70-120/80 mmHg, tidur miring kiri.
 - 2) Nadi : 80-100 kali/menit, teratur.
 - 3) Pernafasan : 16-24 Kali / menit, teratur.
 - 4) Suhu : 36,5⁰C-37,5⁰C, aksila.

3) Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

- a. *Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih.*
- b. *Mamae : puting susu menonjol, ASI/kolostrum sudah keluar, tidak ada pembengkakan benjolan abnormal, (Suherni, 2009).*
- c. *Abdomen : tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih kosong*
- d. *Genetalia : lochea rubra, sanguinolenta, serosa, alba, tidak bau, keadaan jahitan, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum (Suherni, 2009)*
- e. *Ekstremitas : tidak ada odem.*

3. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : PAPIAH post partum fisiologi 6 jam

Masalah : nyeri luka jalan lahir, perut mules.

Kebutuhan : teknik relaksasi, He mobilisasi, nutrisi, aktivitas, personal hygiene.

4. Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial

infeksi

5. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Kolaborasi dengan dr.spog

6. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 6-8 menit diharapkan ibu dapat mengerti penyebab mules.

Kriteria hasil : Ibu tidak nyeri lagi, ibu dapat mobilisasi. ibu memahami penjelasan yang diberikan dan dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan.

7. Intervensi

1)Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Rasional : Pemberian penjelasan yang baik dapat meningkatkan pemahaman keluarga sehingga keluarga lebih dapat bekerjasama dengan baik

2)Ajarkan ibu dan keluarga cara masase.

Rasional : Massase dapat membantu ibu dan keluarga dalam melakukan deteksi dini tanda bahaya masa nifas

3)Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup.

Rasional : massase dapat membantu ibu dan keluarga dalam melakukan deteksi dini tanda bahaya masa nifas.

4)Ajarkan ibu cara menyusui yang benar.

Rasional : menyusui dengan benar dapat membuat bayi merasa puas,

5)Berikan HE tentang : mobilisasi dini, penyebab mules, nutrisi, perawatan payudara, personal hygiene dan perawatan luka perineum, ASI eksklusif, cara merawat tali pusat.

Rasional: menambah wawasan dan pengetahuan ibu

6)Jelaskan tanda bahaya nifas.

Rasional: mendeteksi dini adanya komplikasi

7)Observasi tanda-tanda vital.

Rasional: deteksi dini perubahan masa nifas (Sujiyatini, 2010).

8)Minum kapsul vitamin A (200.000 unit)

Rasional : dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI.

8. Melaksanakan Perencanaan

Dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat

9. Evaluasi

Evaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan dengan menggunakan metode

SOAP note

2.6 Kerangka Konsep

