**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Konsep Dasar Continuity of Care**

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang bersifat holistic, membangun kemitraan secara berkelanjutan guna memberi dukungan, serta membangun hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, dkk, 2017). Manajemen asuhan kebidanan Varney dilakukan melalui tujuh Langkah pada ibu hamil pada pelaksanaan kunjungan ibu hamil selanjutnya menggunakan catatan pendokumentasian secara SOAP yang dilakukan secara runtut dan berkesinambungan dimulai dari masa kehamilan hingga masa interval.

Tujuan *Continuity of Care* yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan kepada klien dengan tujuan menciptakan kesejahteraan dan kepuasan bagi ibu dana anak guna mewujudkan keluarga kecil dan bahagia (Maryunani, 2011). Manfaat dari dilakukannya asuhan *Continuity of Care* agar bidan dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, melakukan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012)

Manfaat dilakukannya asuhan *Continuity of Care* adalah guna memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau timpraktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, dkk. 2017)

Dampak yang timbul apabila tidak dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan adalah meningkatnya resiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya anemia, hipertensi, perdarahan, aborsi, odema pada wajah dan kaki, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi distosia, inersia uteri, presentasi bukan belakang kepala, prolaps tali pusat, ketuban pecah dini (KPD), dan lain-lain. Komplikasi yang dapat timbul pada masa nifas meliputi bendungan ASI dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada bayi baru lahir meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lain-lain (Saifuddin, 2014)

*Continuity of Care* dimulai dari asuhan *Antenatal Care* (ANC) dengan standar asuhan kehamilan minimal dilakukan sebanyak 6 kali kunjungan mulai dari trimester I (usia kehamilan 0 – 13 minggu) sebanyak 2 kali, trimester II (usia kehamilan 14 – 27 minggu) sebanyak 1 kali, dan trimester III (usia kehamilan 28 – 40 minggu) sebanyak 3 kali. Asuhan kehamilan yang diberikan dapat melibatkan keluarga sebab keluarga merupakan bagian tak terpisahkan dari ibu

Kehamilan adalah proses berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi, pertumbuhan zigot, implantasi pada uterus, pembentukan plasenta serta tumbuh kembang hasil konsepsi hingga usia aterm (Manuaba, 2014). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lamanya hamil normal dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) (Saifuddin, 2014)

Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan di puskesmas, klinik, rumah sakit dan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan anatar lain bidan, perawat, dokter umum, maupun dokter spesialis obstetric dan ginekologi. Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 (empat) kali selama masa kehamilan, yaitu 1 (satu) kali pemeriksaan pada trimester pertama, 1 (satu) kali pada trimester kedua, dan 2 (dua) kali pada trimester ketiga (Kemenkes, 2018)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, serta turunnya janin ke dalam jalan lahir. Proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Prawirohardjo, 2016). Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/observasi/penelitian) (Sondakh 2013)

Pada masa nifas, asuhan yang diberikan berupa dukungan kepada ibu guna mengurangi ketegangan fisik dan psikologis. Selama masa pemulihan tersebut, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan memberikan banyak ketidaknyamanan pada awal postpartum, tidak menutup kemungkinan akan menjadi patologis apabila tidak dilakukan perawatan dengan baik (Yuliana & Hakim, 2020). Masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2016). Selama masa nifas dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali kunjungan untuk menilai keadaan ibu dan bayi. Kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan (KF1), kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan (KF2), kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan (KF3), kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan (KF4) (Munthe, 2019). Asuhan masa nifas dilakukan hingga ibu dapat mengambil keputusan program Keluarga Berncana. Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan kesehatan reproduksi sebagai pengaturan kehamilan. Penggunaan kobntrasepsi pasca persalinan diberikan untuk menjarangkan jarak kehamilan berikutnya setidaknya dalam 2 tahun apabila seorang wanita masih merencanakan untuk memiliki anak. Prinsip utama penggunaan kontrasepsi pada wanita pascasalin yaitu tidak mengganggu proses laktasi (Affandi, 2015)

**2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan**

2.2.1 Manajemen asuhan kehamilan trimester III

a. Pengkajian Data

Pengkajian data meliputi nomor registrasi, dimana, kapan, serta oleh siapa pengkajian data tersebut dilakukan. Pengumpulan data erat kaitannya dengan kondisi pasien yang diperoleh melalui anamnesa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Pengkajian data yang dilakukan meliputi data subjektif dan objektif

1. Data Subyektif
2. Identitas Klien
   * 1. Nama Istri/Nama Suami

Mencatat nama klien secara jelas dan lengkap untuk lebih mengenal ibu dan suami serta mencegah kekeliruan apabila terdapat nama panggilan yang sama

* + 1. Usia

Usia klien untuk reproduksi yang aman dan sehat adalah 20 hingga 30 tahun (Tri Sunarsih,2012). Kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahiran

* + 1. Agama

Kepercayaan merupakan dasar dalam memberikan asuhan baik saat masa kehamilan dan persalinan, saat memberikan pertolongan ketika terjadi kegawatan, dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, contohnya : dalam islam memanggil ustad (Romauli, 2011)

1. Pendidikan Istri/Suami

Untuk mengetahui tingkat Pendidikan ibu maupun suami, yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan serta bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan tingkat pendidikan agar lebih mudah dimengerti (Handayani & Mulyati, 2017)

1. Pekerjaan Istri/Suami

Data yang digunakan untuk menggambarkan tingkat sosial ekonomi serta pola sosial ekonomi, untuk mendapatkan data pendukung dalam komunikasi yang akan dipilih selama asuhan, dan berpengaruh terhadap pemenuhan gizi

1. Suku Bangsa

Pengkajian terhadap suku bangsa dilakukan untuk mengetahui bagaimana kondisi sosial maupun budaya yang dapat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan yang tidak sesuai dengan asuhan (Handayani & Mulyati, 2017)

1. Nomor Telepon

Untuk memudahkan pengkaji dalam melakukan komunikasi baik dengan ibu maupun dengan keluarga

1. Alamat Rumah

Guna mengetahui tempat tinggal ibu yang dibutuhkan saat mengadakan kunjungan rumah sekaligus sebagai acuan jarak dan waktu yang dibutuhkan menuju tempat fasilitas pelayanan kesehatan.

1. Alasan Datang

Dikaji untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan.

1. Keluhan Utama

Menanyakan keluhan yang sering terjadi pada klien dengan kehamilan trimester III. Pengkajian ini meliputi sejak kapan klien merasakan keluhannya, sudah berapa lama merasakan keluhan tersebut, dan apakah keluhan tersebut mengganggu kegiatan sehari-hari.

Ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III adalah peningkatan frekuensi berkemih, nyeri pada punggung atas dan bawah, hiperventilasi dan sesak nafas, edema dependen, kram tungkai, konstipasi, kesemutan dan baal pada jari, dan insomnia (Romauli, 2011)

1. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Pembesaran ukuran uterus yang menekan bagian kandung kemih,serta bagian presentasi janin yang semakin menurun masuk ke dalam panggul menyebabkan rasa ingin berkemih

1. Nyeri pada Punggung Atas dan Bawah

Akibat tekanan pada syaraf serta perubahan bentuk tubuh yaitu perut yang membesar, menyebabkan titik berat badan berada di depan. Hal tersebut mengakibatkan lordosis yang berlebih dan dapat menimbulkan spasmus

1. Hiperventilasi dan Sesak Nafas

Pembesaran pada uterus mengakibatkan sesak nafas akibat uterus yang menekan diafragma. Selama kehamilan, diafragma berelevasi sebesar kurang lebih 4cm

1. Edema Dependen

Terjadi gangguan sirkulasi pada darah akibat adanya pembesaran pada uterus ketika berbaring

1. Kram Tungkai

Pembesaran pada uterus menyebabkan tekanan pada pembuluh darah di sekitar panggul sehingga dapat mengganggu aktivitas pada saraf yang melewati foramen doturator hingga menuju ekstremitas bawah

1. Konstipasi

Adanya peningkatam produksi progesterone mengakibatkan usus halus mengalami relaksasi sehingga penyerapan yang terjadi pada makanan menjadi lambat. Relaksasi juga terjadi pada usus besar sehingga penyerapan air menjadi lama. Rahim yang membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi.

1. Kesemutan dan Baal pada Jari

Postur tubuh pada ibu hamil dengan posisi bahu yang ke belakang menyebabkan adanya tekanan pada saraf median di sepanjang lengan sehingga terjadi kesemutan dan baal pada jari tangan.

1. Insomnia

Dapat disebakakan karena adanya kecemasan pada ibu, ketidaknyamanan akibat pembesaran uterus, serta pergerakan janin yang semakin terasa.

1. Riwayat Perkawinan

Untuk mengetahui kondisi psikologis yang akan mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, serta masa nifasnya. Hal-hal yang perlu ditanyakan kepada pasien/klien mengenai riwayat perkawinannya adalah :

1. Banyak pernikahan : berapa kali
2. Usia Pernikahan : tahun
3. Status pernikahan : (sah/tidak)
4. Lama Pernikahan : (tahun/bulan)
5. Riwayat Menstruasi

Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan data Haid Pertaa Hari Terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan (UK) dan menentukan tanggal tafsiran persalinan (TP)

1. Riwayat Kesehatan Lalu

Mengkaji riwayat kesehatan yang pernah atau sedang diderita ibu, seperti: penyakit jantung, hipertensi, *diabetes mellitus* atau kencing manis, hepatitis, asma, TBC, IMS (Infeksi Menular Seksual), HIV/AIDS, epilepsy, penyakit kejiwaan, bila ibu menggunakan kacamata tanyakan minus berapa, alergi obat atau makanan tertentu (Handayani dan Mulyati, 2018)

1. Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengkaji apakah terdapat riwayat penyakit pada keluarga yang dapat mempengaruhi kehamilan ibu seperti penyakit menurun: kencing manis dan tekanan darah tinggi, penyakit menular seperti penyakit kuning, TBC, dan HIV/AIDS, dan penyekit menahun seperti asma, jantung, dan ginjal (Sri Astuti, 2017)

1. Riwayat Obstetri Lalu

Untuk mengetahui riwayat kehamilan, persalinan, dan masa nifas ibu. Mencari tahu apakah terdapat komplikasi dan mengkaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan, dan nifas saat ini (Handayani dan Mulyati, 2017)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Persalinan | | | | | | | | Nifas | |
| Hamil ke- | Tgl Lahir | UK | Jenis Persalinan | Penolong | Tempat | BB Lahir | Komplikasi | Laktasi | Komplikasi |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Tabel 2.1 Riwayat Obstetri Lalu

(Sumber : Handayani & Mulyati, 2017)

1. Riwayat Kehamilan Saat Ini

Untuk mengetahui komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan saat ini. Hari pertama haid terakhir (HPHT) digunakan untuk mencari tahu tafsiran persalinan dan usia kehamilan (Handayani dan Mulyati, 2017). Gerakan janin yang dirasakan ibu bertujhuan untuk mengkaji kesejahteraan janin. Gerakan janin mulai dapat dirasakan pada usia kehamilan ke minggu ke-16 hingga minggu ke-20 (Hartini, 2018)

1. Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui pengguaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap sekaligus membuat rencana mengenai penggunaan alat kontrasepsi yang akan digunakan ibu selama masa nifas (Handayani dan Mulyati, 2017)

1. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
2. Pola Nutrisi

Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain: daging tidak berlemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran hijau, kacang-kacangan, buah, dan hasil laut. Sedangkan makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil yaitu produk olahan hati, makanan mentah atau setengah matang, kafein dalam kopi, coklat maupun kola (Hartini, 2018)

1. Pola Eliminasi

Pada kehamilan trimester III frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering dan terjadi konstipasi. Hal tersebut dapat dicegah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat serta memperbanyak konsumsi air putih hangat Ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang Gerakan peristaltic usus (Hartini, 2018)

1. Pola Istirahat

Mengkaji berapa lama ibu tidur pada siang hari dan malam hari, pada Wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah 8-9 jam (Hartini, 2018)

1. Personal Hygiene

Hal yangperlu ditanyakan mengenai kebersihan diri pada ibu yaitu aktivitas mandi, keramas, ganti baju dan pakaian dalam. Pemakaian sabun khusus daerah kewanitaan tidak dianjurkan karena dapat mengganggu pH normal pada vagina sehingga rentan terjadi keputihan (Tri Sunarsih, 2012)

1. Aktivitas Seksual

Hal yang perlu ditanyakan adalah frekuensi ibu dalam melakukan hubungan seksual

1. Riwayat Psikososial dan Budaya

Untuk mengetahui hubungan ibu hamil dengan keluarga serta mempengaruhi pemegang keputusan utama yang berhubungan dengan tindakan yang diberikan selama asuhan (Handayani dan Mulyati, 2017)

1. Data Obyektif
2. Pemeriksaan Umum
3. Keadaan Umum

Keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan umum apakah baik, sedang, jelek. (Fitriyana dan Andriyani, 2019)

1. Kesadaran

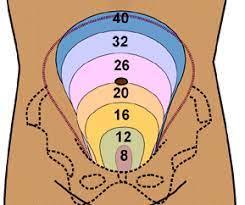
Tingkat, tingkat kesadaran pasien apakah *composmentis, apatis, somnolen, delirium, semi koma, dan koma* (Fitriyana dan Andriyani, 2019)

1. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital
2. Tekanan Darah : rentang tekanan darah normal pada orang dewasa adalah 100/60 – 140/90 mmHg. Dikatakan hipertensi apabila tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 95 mmHg (Handayani dan Mulyati, 2017)
3. Suhu : Nilai normal untuk suhu per aksila pada orang dewasa yaitu 35,8-37,3° C (Handayani dan Mulyati, 2017)
4. Nadi : Pada wanita dewasa tidak hamil memiliki kisaran denyut jantung dengan rentang normal 60-100 denyut per menit. Namun, selama kehamilan mengalami peningkatan sekitar 15-20 denyut per menit (Handayani dan Mulyati, 2017)
5. Respirasi : pernapasan normal pada orang dewasa adalah antara 16-20x per menit (Handayani dan Mulyati, 2017)
6. Pemeriksaan Antropometri
7. Tinggi Badan : untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil dapat bersalin secara normal adalah 145cm (Handayani dan Mulyati, 2017)
8. Berat Badan : penambahan berat badan minimal selama kehamilan ≥ 9 kg (Handayani dan Mulyati, 2017)
9. LILA : batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm (Handayani dan Mulyati, 2017)
10. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

1. Wajah : melihat apakah terdapat *chloasma gravidarum* yaitu bitnik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher, pembengkakan pada daerah wajah, serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah (Handayani dan Mulyati, 2017)
2. Mata : melihat keadaan warna pada sklera. Pada keadaan normal sklera berwarna putih, sklera yang berwarna kuning dicurigai ibu mengidap hepatitis Melakukan pemeriksaan konjungtiva untuk megkaji tanda anemia, pada keadaan normal konjungtiva berwarna merah muda (Handayani dan Mulyati, 2017)
3. Mulut : melihat apakah bibir kering atau tidak, terdapat stomatitis atau tidak, apakah terdapat karies pada gigi atau tidak, melihat kebersihan dan kerusakan gigi sebab kuman dapat masuk melalui organ ini dan menjadi sumber infeksi (Handayani dan Mulyati, 2017)
4. Leher : mengecek adanya pembesaran pada kelenjar tiroid, pada keadaan normal kelenjar tiroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba, mengecek adanya pembesaran vena jugularis atau tidak, teraba pembesaran kelenjar limfe atau tidak (Handayani dan Mulyati, 2017)
5. Dada : pemeriksaan dada dilakukan untuk mengkaji retraksi seperti kulit jeruk, putting susu menonjol/tidak, apakah sudah terdapat pengeluaran ASI atau kolostrum, adakah pembengkakan atau benjolan yang abnormal (Handayani dan Mulyati, 2017)
6. Abdomen : melihat keadaan perut dan mengecek apakah terdapat luka bekas operasi atau tidak, biasanya pada ibu hamil terdapat *striae gravidarum* dan *linea nigra,* melakukan pemeriksaan palpasi leopold:

Leopold I, untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa yang terdapat dalam fundus (Sutanto dan Fitriana, 2017)

****

Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

|  |  |
| --- | --- |
| **Usia Kehamilan** | **Letak TFU** |
| 12 minggu | 1-2 jari di atas simfisis |
| 16 minggu | Pertengahan antara simphisis dan pusat |
| 20 minggu | 2-3 jari dibawah pusat |
| 24 minggu | Setinggi pusat |
| 28 minggu | 2-3 jari di atas pusat |
| 36 minggu | 3 jari dibawah prosesus xiphoideus |
| 40 minggu | Pertengahan pusat dan prosesus xiphoideus |

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

(Sumber : Fitriahadi, Enny dalam buku Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik. 2017)

Leopold II : untuk menentukan letak punggung janin letak bagian-bagian kecil janin (Sutanto dan Fitriana, 2017)

Leopold III : untuk menentukan sps ysng terdapat di bagian bawah rahim dan apakah bagian bawah janin telah masuk PAP (Sutanto dan Fitriana, 2017)

Leopold IV : untuk menentukan apa yang menjadi bagian terendah dan seberapa jauh bagian terendah masuk ke dalam rongga panggul (Sutanto dan Fitriana, 2017)

1. Panggul : mengukur panjang panggul luar untuk mengetahui apakah persalinan dapat dilakukan secara normal. Nilai normal distansia spinarum adalah 24 cm - 26 cm, nilai normal distansia kristarum adalah 28 cm - 30 cm, konjugata eksterna 18 cm – 20 cm, dan ukuran lingkar panggul 80 – 90 cm (Handayani dan Mulyati, 2017)
2. Ano-Genitalia : pemeriksaan pada anogenitalia untuk melihat apakah terdapat varises pada vulva atau tidak, melihat kondisi secret pada vagina, ada tidaknya pembengkakan pada kelenjar bartolini dan kelenjar skene (Handayani dan Mulyati, 2017)
3. Ekstremitas : melihat apakah terdapat odema atau pembengkakan, apakah terdapat varises atau tidak, dan melakukan pemeriksan refleks patella (Handayani dan Mulyati, 2017)
4. Auskultasi

Pemeriksaan DJJ yang dilakukan untuk mengetahuui apakah terdengar DJJ atau tidak, DJJ teratur/tidak. Batas DJJ normal adalah anatara 120-160x permenit (Handayani dan Mulyati, 2017)

1. Perkusi

eflek patella normal yaitu ketika tungkai bawah melakukan sedikit gerakan ketika tendon ditekuk. Gerakan yang cepat dan berlebihan merupakan tanda dari preeklamsia. Bila reflek patella kurang maka ibu kekurangan B1 (Romaulli, 2011)

1. Pemeriksaan Penunjang
2. Hemoglobin : wanita hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin > 10gr/dL (Handayani dan Mulyati, 2017)
3. Golongan Darah : untuk mempersiapkan calon pendonor darah apabila sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan (Handayani dan Mulyati, 2017)
4. USG : pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, Gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan, serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan (Handayani dan Mulyati, 2017)
5. Protein Urin : untuk mengetahui adakah kandungan glukosa dalam urin yang mengarah pada penyakit *diabetes mellitus* (Hanni, Ummi, 2011)

**b. Interpretasi Data Dasar**

Dilakukan identifikais dengan benar terhadap diagnose atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah” dan “diagnose” digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose tetapi membutuhkan penanganan yang disesuaikan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah dapat menyertai diagnose (Handayani dan Mulyati, 2017)

Diagnosa : G\_P\_ \_ \_ \_Ab\_ \_ \_ Uk \_ \_ minggu, tunggal/ganda, hidup/mati, intrauteri/ekstrauteri, keadaan ibu dan janin baik/tidak

**c. Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial**

Pada Langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan diagnosa yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, apabila memungkinkan akan dilakukan pencegahan bersamaan dengan pengamatan terhadap kondisi pasien (Handayani dan Mulyati, 2017)

**d. Identifikasi Kebutuhan Segera**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas permasalahan. Bidan juga juga harus merumuskan tindakan yang mampu dilakukan secara mandiri atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien (Handayani dan Mulyati, 2017)

**e. Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh**

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan berdasarkan hasil kajian pada langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang telah diidentifikasi dari klien (Handayani dan Mulyati, 2017)

**f. Melaksanakan Perencanaan**

Pada langkah ini bidan melakukan rencana asuhan pada kepada klien dan keluarga secara efisien dan aman. Apabila bidan tidak melakukan secara mandiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Handayani dan Mulyati, 2017)

**g. Melakukan Evaluasi**

Pada Langkah ini dilakukan evaluasi untuk melihat keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana telah diidentifikasikan dalam masalah dan diagnosa (Handayani dan Mulyati, 2017)

**2.2.2 Manajemen Asuhan Persalinan**

**a. Data Subyektif**

1. Biodata Klien
   * 1. Nama Istri/Nama Suami

Mencatat nama klien secara jelas dan lengkap untuk lebih mengenal ibu dan suami serta mencegah kekeliruan apabila terdapat nama panggilan yang sama

* + 1. Usia

Semakin tua usia seorang ibu akan berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama proses persalinan. Usia Wanita dibawah 20 tahun meningkatkan potensi pre-eklamsia, dan usia diatas 35 tahun meningkatkan potensi *diabetes mellitus*, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nullipara, *seksio sesarea*, persalinan preterm, IUGR, dan kematian janin (Handayani dan Mulyati, 2017)

* + 1. Agama

Untuk mengetahui agama ibu agar dapat memberikan bimbingan dan arahan kepada ibu sesuai dengan keyakinannya (Handayani & Mulyati, 2017)

1. Pendidikan Istri/Suami

Untuk mengetahui tingkat Pendidikan ibu maupun suami, yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan serta bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan tingkat pendidikan agar lebih mudah dimengerti (Handayani & Mulyati, 2017)

1. Pekerjaan Suami/Istri

Data yang digunakan untuk menggambarkan tingkat sosial ekonomi. Hal tersebut dikaitkan dengan berat janin saat lahir. Apabila tingkat social ekonominya rendah, kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah (Handayani dan mulyati 2017)

1. Suku Bangsa

Pengkajian terhadap suku bangsa dilakukan untuk mengetahui bagaimana kondisi sosial maupun budaya yang dapat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan yang tidak sesuai dengan asuhan (Handayani & Mulyati, 2017)

1. Nomor Telepon

Untuk memudahkan pengkaji dalam melakukan komunikasi baik dengan ibu maupun dengan keluarga

1. Alamat Rumah

Guna mengetahui tempat tinggal ibu yang dibutuhkan saat melakukan kunjungan sekaligus sebagai acuan jarak dan waktu yang dibutuhkan menuju tempat fasilitas pelayanan kesehatan

1. Alasan Datang dan Keluhan Utama

Dikaji untuk mengetahui rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lender dareah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang dikeluhkan oleh ibu menjelang persalinan (Handayani dan Mulyati, 2017)

1. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
2. Pola Nutrisi

Bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anastesi apabila diperlukan pembedahan (Handayani dan Mulyati, 2017)

1. Pola Eliminasi

Saat persalinan akan berlangsung, ibu dianjurkan untuk buang air kecil secara teratur minimal setiap 2 jam (Handayani dan Mulyati, 2017)

1. Pola Istirahat

Mengkaji berapa lama ibu tidur pada siang hari dan malam hari, pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah 8-9 jam (Handayani dan Mulyati, 2017)

**b. Data Obyektif**

1. Pemeriksaan Umum
2. Keadaan Umum

Keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan ibu apakah baik, sedang, atau jelek. (Fitriyana dan Andriyani, 2019)

1. Kesadaran

Tingkat, tingkat kesadaran pasien apakah *composmentis, apatis, somnolen, delirium, semi koma, dan koma* (Fitriyana dan Andriyani, 2019)

1. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital
2. Tekanan Darah : rentang tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan sistolik 10 – 20 mmHg dan saat diantara waktu sebelum kontraksi tekanan darah akan Kembali ke tingkat sebelum persalinan (Handayani dan Mulyati, 2017)
3. Suhu : Nilai normal untuk suhu per aksila pada orang dewasa yaitu 35,8°C - 37,3°C. Peningkatan suhu normal tidak lebih dari 0,5°C - 1 °C suhu (Handayani dan Mulyati, 2017)
4. Nadi : Naadi normal pada orang dewasa adalah 60 – 100 kali per menit. Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan (Handayani dan Mulyati, 2017)
5. Respirasi : pernapasan normal pada orang dewasa adalah antara 16-20 kali per menit (Handayani dan Mulyati, 2017)
6. Pemeriksaan Fisik
7. Wajah : melihat apakah terdapat *chloasma gravidarum* yaitu bitnik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher, pembengkakan pada daerah wajah, serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah (Handayani dan Mulyati, 2017)
8. Mata : melihat keadaan warna pada sklera. Pada keadaan normal sklera berwarna putih, sklera yang berwarna kuning dicurigai ibu mengidap hepatitis Melakukan pemeriksaan konjungtiva untuk megkaji tanda anemia, pada keadaan normal konjungtiva berwarna merah muda (Handayani dan Mulyati, 2017)
9. Dada : pemeriksaan dada dilakukan untuk mengkaji retraksi seperti kulit jeruk, putting susu menonjol/tidak, apakah sudah terdapat pengeluaran ASI atau kolostrum, adakah pembengkakan atau benjolan yang abnormal (Handayani dan Mulyati, 2017)
10. Abdomen : melihat keadaan perut muncul garis pada permukaan kulit perut (*striae gravidarum)* dan garis pertengahan pada perut  *(linea gravidarum),* melakukan pemeriksaan palpasi leopold:

Leopold I, untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa yang terdapat dalam fundus

Leopold II, untuk menentukan letak punggung janin letak bagian-bagian kecil janin

Leopold III, untuk menentukan sps ysng terdapat di bagian bawah rahim dan apakah bagian bawah janin telah masuk PAP

Leopold IV, untuk menentukan apa yang menjadi bagian terendah dan seberapa jauh bagian terendah masuk ke dalam rongga panggul

(Sutanto dan Fitriana, 2017)

Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentase normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi (Handayani dan Mulyati, 2017)

1. Ano-Genitalia : pengaruh hormon estrogen dan progestern menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi varises pada ssekitar genitalia. Pada keadaasn normal tidak didapat adanya hemoroid pada anus serta pembengkakan pada kelenjar bartolini dan skene. Pengeluaran per vaginam juga harus dikaji untuk melihat adanya tanda gejala persalinan (Handayani dan Mulyati, 2017)

Pemeriksaan *vaginal toucher* juga dilakukan untuk mengkaji pembukaan, effacement yang dinyatakan dalam presentasi 25% - 100%, ketuban masih utuh atau tidak, apa yang menjadi bagian terendah dan terdahulu, apakah teraba bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, hodge I/II/III/IV, *moulage* atau derajat penyusupan antar tulang kepala (JNPK-KR, 2017)

1. Auskultasi

Pemeriksaan DJJ yang dilakukan untuk mengetahuui apakah terdengar DJJ atau tidak, DJJ teratur/tidak. Batas DJJ normal adalah anatara 120-160x permenit (Handayani dan Mulyati, 2017)

1. Pemeriksaan Penunjang
2. Hemoglobin : selama persalinan kadar hemoglobin mengalami peningkatan 1,2gr/100ml dan akan Kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum apabila tidak kehilangan darah berlebihan (Handayani dan Mulyati, 2017)
3. USG : pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan USG bertujuan untuk memastikan presentasi janin, kondisi air ketuban, tafsiran berat janin, DJJ, dan komplikasi (Handayani dan Mulyati, 2017)
4. Protein Urin : untuk mengetahui adakah kandungan glukosa dalam urin yang mengarah pada penyakit *diabetes mellitus* (Handayani dan Mulyati, 2017)

**c. Analisis**

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil interpretasi dari data subjektif dan objektif. Perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan seperti G\_P\_ \_ \_ \_Ab\_ \_ \_Uk \_ \_minggu, janin T/H/I presentasi…inpartu kala I keadaan ibu dan janin baik/tidak baik. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu (Handayani dan Mulyati, 2017)

**d. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan persalinan Kala I sebagai berikut :

1. Melakukan pengawasan meliputi pengukuran tanda-tanda vital, menghitung denyut jantung janin, kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam, dan mencatat produksi urin
2. Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu untuk mencegah dehidrasi
3. Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil
4. Mengajari ibu teknik relaksasi yang benar
5. Menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga
6. Menginformasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan ibu pada suami maupun keluarga (Handayani dan Mulyati, 2017)
7. Apabila ibu tampak merasa kesakitan, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan adalah dengan melakukan perubahan posisi sesuai dengan keinginan ibu. Menyarankan ibu untuk berjalan-jalan ditemani oleh suami atau keluarga (Wildan & Hidayat, 2012)

**Asuhan Persalinan Kala II**

1. **Data Subyektif**

Data subyektif dikaji untuk mengetahui apa yang sedang dirasakan oleh ibu. Contoh : ibu merasakan adanya dorongan ingin mengejan dan buang air besar

1. **Data Obyektif**

Melakukan pengkajian pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan dalam seperti: effacement yang dinyatakan dalam presentasi 25% - 100%, ketuban masih utuh atau tidak, apa yang menjadi bagian terendah dan terdahulu, apakah teraba bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, hodge I/II/III/IV, *moulage* atau derajat penyusupan antar tulang kepala (JNPK-KR, 2017)

Tanda dan gejala persalinan kala II yaitu his yang semakin kuat, ibu merasa ingin meneran dan buang air besar, merasakan adanya tekanan pada rektum dan vagina, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan spincter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Rohani, Saswita dkk, 2013)

1. **Analisis**

G\_P\_ \_ \_ \_Ab\_ \_ \_Uk \_ \_minggu, janin T/H/I presentasi…inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik/tidak baik

1. **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan persalinan kala II menurut JNPK-KR 2017 adalah sebagai berikut :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
2. Klien merasa ada dorongan kuat untuk meneran
3. Klien merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
4. Perineum tampak menonjol
5. Vulva dan *spincter ani* membuka
6. Memastikan kelengkapan persalinan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi klien dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 *watt* dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
7. Menggelar kain di atas perut klien dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
8. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam *partus set*
9. Memakai celemek plastic
10. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
11. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
12. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan steril) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik
13. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
14. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
15. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%)
16. Lakukan periksa dalam untuk meastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan telah lengkap lakukan amniotomi
17. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaska dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan
18. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi atau setelah relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)
19. Mengambil tindakan yang sesuai apabila DJJ tidak normal
20. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
21. Beritahukan bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik. Bantu klien dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
22. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu klien ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan klien nyaman)
23. Laksanakan bimbingan meneran pada saat klien merasa ada dorongan kuat untuk meneran
24. Bimbing klien agar dapat meneran secara benar dan efektif
25. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
26. Bantu klien mengambil posisi yang nayaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
27. Anjurkan klien untuk beristirahat di antara kontraksi
28. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat
29. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)
30. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
31. Segera rujuk bayi apabila tidak segera lahir setelah 120 menit meneran (primigravida), atau 60 menit meneran (multigravida)
32. Anjurkan klien untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika klien belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
33. Letakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi di perut klien, jika kepala bayi sudah membuka vagina dengan diameter 5-6 cm
34. Letakkan kain bersih yang dilipat1/3 bagian di bawah bokong klien
35. Buka tutup *partus set* dam perhatikan Kembali kelengkapan alat dan bahan
36. Pakai sarung tangan DTT
37. pada kedua tangan
38. Setelah Nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain berih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan klien untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal
39. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi :
40. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
41. Jika tali pusat melilit secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut
42. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
43. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan klien untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kea rah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
44. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kea rah perineum klien untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
45. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dan jari-jari lainnya)
46. Lakukan penilaian selintas :
47. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
48. Apakah bayi bergerak dengan aktif? Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas, atau megap-megap lakukan langkah resusitasi
49. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut klien
50. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut klien
51. Periksa Kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)
52. Beritahu klien bahwa ia akan disuntik oksitosin agar kontraksi berjalan dengan baik
53. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir suntikkan oksitosin 100 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
54. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (klien) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama
55. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
56. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut
57. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan Kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisis lainnya
58. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
59. Letakkan bayi agar ada kontak kulit klien ke kulit bayi
60. Selimuti klien dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi

**Asuhan Persalinan Kala III**

1. **Data Subyektif**

Data subyektif dikaji untuk mengetahui apa yang sedang dirasakan oleh ibu. Contoh : ibu merasa senang anaknya telah lahir, ibu mengatakan perutnya terasa mulas

1. **Data Obyektif**

Informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan atau oengamatan terhadap ibu setelah bayi lahir. Data tersebut meliputi : kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat, semburan darah, pemanjangan tali pusat, perubahan bentuk uterus (Suwanti, 2016)

1. **Analisis**

G…P…Ab..Uk..\_minggu, janin T/H/I inpartu kala III keadaan ibu dan janin baik/tidak baik

1. **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan persalinan kala III menurut JNPK-KR 2017 adalah sebagai berikut :

1. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva
2. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut klien, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain memegang tali pusat
3. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio ueteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta klien, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu
4. Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta klien meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan dorso kranial)
5. Jika tali pusat bertambah Panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
6. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
7. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
8. Lkaukan kateterisasi (aseptik) apabila kandung kemih penuh
9. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
10. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
11. Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual
12. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal
13. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase utrerus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit masase
14. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian klien maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus
15. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

**Asuahan Persalinan Kala IV**

1. **Data Subyektif**

Data subyektif pada persalinan kala IV normal relative ibu tidak ada keluhan, kecuali perut terasa mules, hal ini berkaitan dengan proses involusio uteri, bila ibu mengalami perdarahan ibu akan menyampaikan kepada penolong persalinan serta akan mengatakan apabila ibu merasa lemas (Suswanti, 2016)

1. **Data Obyektif**

Informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan atau oengamatan terhadap ibu setelah bayi lahir. Data tersebut meliputi : kontraksi uterus akan teraba keras, TFU akan teraba 1 - 2 jari di bawah pusat, mengakji banyaknya perdarahan, jumalah perdarahan normal adalah 100 – 300 ml dan apabila melebihi 500 ml ini telah dianggap abnormal, ada atau tidaknya laserasi pada perineum dan menetukan apakah ibu perlu dilakukan penjahitan atau tidak (Suwanti, 2016)

1. **Analisis**

P…Ab…Uk ..minggu, janin T/H/I inpartu kala IV keadaan ibu dan janin baik/tidak baik

1. **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan persalinan kala IV menurut JNPK-KR 2017 adalah sebagai berikut :

1. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
2. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada klian paling sedikit 1 jam
3. Setelah satu jam lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg secara IM di paha kiri anterolateral
4. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral
5. Letakkan bayi di dalam jangkauan klien agar sewaktu-waktu bisa disuntikkan
6. Letakkan kembali bayi pada dada klien bila bayi belum berhasil menyusu di dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu
7. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
8. Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
9. Setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan
10. Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua persalinan
11. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri
12. Ajarkan klien dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
13. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
14. Memeriksa nadi kliem dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
15. Memeriksa temperature tubuh klien sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan
16. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
17. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 -37,5 ° C)
18. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit)
19. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
20. Bersihkan klien dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lender, dan dara. Bantu klien memakai pakaian yang bersih dan kering
21. Pastikan klien merasa nyaman. Bantu klien memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan klien makanan dan minuman yang diinginkannya
22. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
23. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
24. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV

2.2.3 Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir

**a. Data Subyektif**

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti menangis atau informasi dari ibu (Wildam & Hidayat, 2012)

1. Identitas Bayi
   * 1. Nama Bayi

Untuk mengenal identitas bayi (Handayani & Mulyati, 2017)

* + 1. Jenis Kelamin

Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genitalia (Handayani & Mulyati, 2017)

* + 1. Anak ke-

Untuk mengkaji kemungkinan adanya *sibling rivalry* (Handayani & Mulyati, 2017)

1. Identitas Orangtua
   * 1. Nama Istri/Nama Suami

Untuk mengenal ibu dan suami (Handayani & Mulyati, 2017)

* + 1. Usia

Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya (Handayani & Mulyati, 2017)

* + 1. Agama

Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai dengan keyakinan yang dianut sejah lahir (Handayani & Mulyati, 2017)

1. Pendidikan Istri/Suami

Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat, dan memenuhi kebutuhan bayinya (Handayani & Mulyati, 2017)

1. Pekerjaan Istri/Suami

Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi. Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orangtua dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya (Handayani dan mulyati, 2017)

1. Nomor Telepon

Untuk memudahkan pengkaji dalam melakukan komunikasi baik dengan ibu maupun dengan keluarga

1. Alamat Rumah

Guna mengetahui tempat tinggal ibu yang dibutuhkan saat melakukan kunjungan atau *follow up* terhadap perkembangan bayi (Handayani & Mulyati, 2017)

**b. Data Obyektif**

1. Pemeriksaan Umum
2. Keadaan Umum

Keadaan umum dikaji untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan baik, cukup, atau lemah (Handayani & Mulyati, 2017)

1. Tanda-Tanda Vital

Kisaran normal denyut jantung adalah 100 – 160 kali/menit, kisaran normal pernapasan adalah 30 - 50 kali/menit, angka normal pengukuran suhu bayi per aksila adalah 36,5 - 37,5°C (Handayani & Mulyati, 2017)

1. *Apgar* *score*

Mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir yang dilakukan pada menit pertama, menit ke-5, dan menit ke-10. Skor 7 – 10 pada menit pertama menunjukkan bayi berada dalam keadaan yang baik (Handayani & Mulyati, 2017)

1. Antropometri

Dilakukan pengukuran panjang badan, lingkar kepala, timbang berat badan, LILA dengan kisaran normal panjang badan 48 – 52 cm, lingkar kepala 32 - 37 cm, lingkar dada 30 – 35 cm, berat badan 2500 – 4000 gram, dan LILA 10 - 11 cm (Handayani & Mulyati, 2017)

1. Pemeriksaan Fisik
2. Kulit : Seluruh tubuh bayi tampak merah muda, menandakan perfusi perifer yang baik. Bila berpigmen gelap tanda-tanda perfusi perifer baik dapat dikaji dengan mengobservasi membrane mukosa, telapak tangan, dan kaki. Bila bayi terlihat pucat sianosis dengan atau tanpa distress pernapasan harus segera dilaporkan pada dokter anak karena dapat mengindikasikan adanya penyakit. Kulit bayi juga harus bersih dari ruam, bercak, memar, tanda-tanda infeksi, dan trauma (Handayani & Mulyati, 2017)
3. Kepala : frontanel anterior harus teraba datar. Apabila dapat terjadi terjadi akibat adanya peningkatan tekanan intracranial sedangkan frontanel yang cekung dapat menandakan adanya dehidrasi. Molding sudah harus hilang dalam waktu 24 jam kelahiran, *cephalhematoma* harus sudah menghilang dalam waktu 12 – 36 jam setelah kelahiran dan cenderung membesar ukurannya, diperlukan waktu hingga 6 minggu untuk dapat menghilang. (Handayani & Mulyati, 2017)
4. Mata : memastikan mata tidak kotor, dan tidak ada tanda infeksi (Handayani & Mulyati, 2017)
5. Telinga : melihat apakah ujung daun telinga sejajar dengan ujung mata bagian luar, memastikan bayi memiliki tulang rawan dan lengkungan yang jelas pada bagian atas, apakah terdapat kulit tambahan atau tidak (Handayani & Mulyati, 2017)
6. Hidung : melihat apakah terdapat pernafasan pada cuping hidung atau tidak, melihat jumlah lubang hidung pastikan tidak ada kelainan (Handayani & Mulyati, 2017)
7. Mulut : melihat kebersihan pada mulut dan memastikan tidak ada kelainan seperti adanya celah pada bibir dan palatum (bibir sumbing) atau tidak (Handayani & Mulyati, 2017)
8. Leher : melakukan perabaan pada leher untuk melihat adanya pembengkakan, bayi harus dapat menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke kanan, apakah terdapat *neck webbing* atau tidak (Handayani & Mulyati, 2017)
9. Klavikula : meraba klavikula untuk melihat keutuhan apakah terdapat krepitus atau tidak (Handayani & Mulyati, 2017)
10. Dada : melihat bentuk dada rata, cekung, atau cembung, mengamati apakah ada retraksi dinding dada (Hnadayani & Mulyati, 2017)
11. Umbilikus : melihat adanya perdarahan pada tali pusat atau tidak, tanda-tanda pelepasan, dan infeksi. Tali pusat lepas lepas dalam kurun waktu 5-16 hari
12. Punggung : melihat apakah terdapat benjolan atau *spina bifida* (Hnadayani dan Mulyati, 2017)
13. Genitalia : pada bayi perempuan lihat labia bayi apakah labia minora telah menutupi labia mayora, pada bayi laki-laki palpasi skrotum dan pastikan kedua testis telah berada pada skrotum, dan penis berlubang pada ujungnya (Handayani & Mulyati, 2017)
14. Ekstremitas : mengkaji kesimetrisan, bentuk, Panjang, dan ukuran kaki, apakah terdapat kelainan posisi, mengamati jumlah jari-jari kaki dan tangan apakah terdapat *sindaktili* (jari menempel satu sama lain), *polidaktili* (jumlah jari yang berlebih), dan *brachydactili* (jari tumbuh lebih pendek dari yang lain)
15. Anus : secara perlahan membuka bokong dan melihat apakah terdapat *sfingter ani* atau tidak (Handayani & Mulyati, 2017)
16. Eliminasi : mencatat pengeluaran urin dan mekonium (Handayani & Mulyati, 2017)
17. Pemeriksaan Refleks

Dilakukan pemeriksaan refleks untuk mengetahui respom bayi terhadap stimulasi yang diberikan

1. Refleks moro : refleks menelungkupkan badannya/kaget ketika mendapat sentuhan dan akan menghilang pada usia 3 - 5 bulan (Setiyani, Astuti dkk, 2016)
2. Refleks rooting : refleks menoleh untuk menyusui bila dicolek salah satu pinggir pipi atau mulut (Setiyani, dkk. 2016)
3. Refleks sucking : refleks menghisap (Setiyani, dkk. 2016)
4. Refleks grasping : refleks jari tangan menggenggam ketika diletakkan benda di tangannya yang akan menghilang pada usia 6 - 8 tahun (Setiyani, dkk. 2016)
5. Refleks Babinski : refleks kaki bayi menggenggam ketika disentuh (Setiyani, dkk. 2016)

**c. Analisa**

Bayi Baru Lahir cukup bulan/kurang bulan usia… jam, dengan keadaan bayi baik/tidak baik

**d. Penatalaksanaan**

1. Rencanakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melakukan kontak *skin to skin*, periksa telapak kaki setiap 15 menit dan periksa suhu aksila bayi
2. Melakukan perawatan mata dengan menggunakan tetrasiklin 1%
3. Memberi gelang identitas pada bayi yang berisi nama bayi, nama ibu, tanggal lahir, dan jenis kelamin
4. Segera kontak dengan ibu kemudian dorong untuk melakukan IMD selama 1 jam
5. Memberi vit.K per oral 1 mg dan imunisasi Hb
6. Merawat tali pusat bayi

2.2.4 Manajemen Asuhan Masa Nifas

**a. Data Subyektif**

1. Biodata Klien
   * 1. Nama Istri/Nama Suami

Mencatat nama klien secara jelas dan lengkap untuk lebih mengenal ibu dan suami serta mencegah kekeliruan apabila terdapat nama panggilan yang sama

* + 1. Usia

Semakin tua usia seseorang dapat berpengaruh pada proses penyembuhan luka akibat adanya gangguan sirkulasi, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan kerja *fibroblast* (Handayani dan Mulyati, 2017)

* + 1. Agama

Untuk mengetahui agama ibu agar dapat memberikan bimbingan dan arahan kepada ibu sesuai dengan keyakinannya (Handayani & Mulyati, 2017)

1. Pendidikan Istri/Suami

Untuk mengetahui tingkat pendidikan ibu maupun suami sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan tingkat pendidikan agar lebih mudah dimengerti (Handayani & Mulyati, 2017)

1. Pekerjaan Istri/Suami

Data yang digunakan untuk menggambarkan tingkat sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi status gizi ibu dan berkaitan dengan proses penyembuhan luka (Handayani dan mulyati, 2017)

1. Suku Bangsa

Pengkajian terhadap suku bangsa dilakukan untuk mengetahui bagaimana kondisi sosial maupun budaya yang dapat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan yang tidak sesuai dengan asuhan (Handayani & Mulyati, 2017)

1. Nomor Telepon

Untuk memudahkan pengkaji dalam melakukan komunikasi baik dengan ibu maupun dengan keluarga

1. Alamat Rumah

Guna mengetahui tempat tinggal ibu yang dibutuhkan saat melakukan kunjungan sekaligus sebagai acuan jarak dan waktu yang dibutuhkan menuju tempat fasilitas pelayanan kesehatan

1. Alasan Datang

Dikaji untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan.

1. Keluhan Utama

Menanyakan keluhan yang sering terjadi pada klien selama memasuki masa nifas. Persoalan yang sering dirasakan oleh ibu nifasadalah nyeri pada jalan lahir, konstipasi, kaki bengkak, nyeri pada perut, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan putting, keringat berlebih serta nyeri kjika ibu mengalami hemoroid (Handayani & Mulyati, 2017)

1. Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

Menanyakan keluhan yang sering terjadi pada klien selama berada pada masa nifas

1. Pola Nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan bergizi dan cukup kalori, mengkonsumsi air sedikitnya 2 – 3 liter/hari., dan mengkonsumsi tablet tambah darah minimal 40 hari dan vitamin A (Handayani dan Mulyati, 2017)

1. Pola Eliminasi

Ibu nifas harus berkemih dalam 4 – 8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 ml, dan 3- 4 hari buang air besar setelah melahirkan (Handayani dan Mulyati, 2017)

1. *Personal Hygiene*

Menjaga kebersihan badan dan daerah kewanitaan, mengganti pakaian, membersihkan tempat tidur dan lingkungannya untuk mencegah infeksi (Handayani dan Mulyati, 2017)

1. Pola Istirahat

Istirahat yang cukup sangat dibutuhkan untuk pemulihan kondisi fisik, kondisi psikologis, dan kebutuhan manyusui bayi (Handayani dan Mulyati, 2017)

1. Pola Aktivitas

Melakukan mobilisasi dengan melatih tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk, berjalan, senam nifas dengan gerakan sederhana sesuai kondisi ibu (Handayani dan Mulyati, 2017)

1. Pola Hubungan Seksual

Tenaga kesehatan biasanya memberikan batasan waktu 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan (Handayani dan Mulyati, 2017)

1. Psikososial
2. Respon ibu, suami, dan anggota keluarga terhadap kelahiran bayi dan peran baru sebagai orangtua melalui 3 fase yaitu fase *taking in*, *taking hold,* dan *letting go*
3. Mengkaji apakah terdapat kemungkinan adanya *sibling rivalry*

**b. Data Obyektif**

1. Pemeriksaan Umum
2. Keadaan Umum

Keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan ibu apakah baik, sedang, atau jelek. (Fitriyana dan Andriyani, 2019)

1. Kesadaran

Tingkat, tingkat kesadaran pasien apakah *composmentis, apatis, somnolen, delirium, semi koma, dan koma* (Fitriyana dan Andriyani, 2019)

1. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah sistolik dan diastolik akan kembali secara spontan setelah beberapa hari setelah sebelumnya mengalami peningkatan sementara. Suhu tubuh yang meningkat saat bersalin akan Kembali normal dalam waktu 24 jam pasca persalinan, denyut nadi yang meningkat kembali normal setelah beberapa jam pasca persalinan, pernapasan kembali normal selama jam pertama pasca persalinan. (Handayani dan Mulyati, 2017)

1. Pemeriksaan Fisik
2. Payudara : mengkaji apakah ibu menyusui bayinya atau tidak, melihat tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari putting, apakah terdapat kolostrum atau tidak, dan mengkaji proses menyusui (Handayani dan Mulyati, 2017)
3. Abdomen : mengkaji apakah terdapat nyeri pada perut, melihat tinggi fundus uteri pada masa nifas untuk memastikan proses involusi berjalan lancar (Handayani dan Mulyati, 2017)
4. Genitalia : Melihat keadaan genitalia apakah bersih/kotor, mengkaji pengeluaran lokhea telah sesuai dengan hari atau tidak, serta melihat keadaan luka pada perineum untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan paraneum, dan kerapatan jahitan apabila ada (Handayani dan Mulyati, 2017)
5. Ekstremitas : melihat apakah terdapat odem atau tidak, *homan sign* pada kedua kaki ibu, dan varises atau tidak
6. Pemeriksaan Penunjang
7. Hemoglobin : pada awal masa nifas jumlah hemoglobin bervariasi akibat fluktuasi kadar volume sel darah merah dan plasma darah (Handayani dan Mulyati, 2017)
8. Protein Urin : untuk mengetahui adakah kandungan glukosa dalam urin yang mengarah pada penyakit *diabetes mellitus* (Handayani dan Mulyati, 2017)

**c. Analisis**

P…A… usia… tahun nifas hari ke-..

**d. Penatalaksanaan**

**Kunjungan Nifas Pertama (KF1) 6 – 48 jam postpartum**

1. Melakukan pencegahan perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri dengan memastikan uterus berkontraksi dengan baik, dan menilai jumalah perdarahan
2. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang pencegahan perdarahan karena atonia uteri dengan cara melakukan masase fundus uteri secara mandiri
3. Memberikan konseling pemberian ASI pertama dan cara menyusui dengan benar
4. Menjaga bagi agar terhindar dari hipotermi dengan menjaganya agar tetap hangat

**Kunjungan Nifas Kedua (KF2) 3 – 7 hari postpartum**

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal (kontraksi uterus baik, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal).
2. Menilai tanda-tanda adanya infeksi atau perdarahan.
3. Memastikan ibu mendapat cukup nutrisi, cairan, dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan memastikan tidak ada penyulit.
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari termasuk perawatan tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.

**Kunjungan Nifas Ketiga (KF3) 8 - 28 hari postpartum**

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal (kontraksi uterus baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal).
2. Menilai tanda-tanda adanya infeksi atau perdarahan.
3. Memastikan ibu mendapat cukup nutrisi, cairan, dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan memastikan tidak ada penyulit.
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari termasuk perawatan tali pusat dan menjaga bayi tetap hangat

**Kunjungan Nifas Keempat (KF3) 8 - 28 hari postpartum**

1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit atau masalah yang dialami ibu maupun bayinya.
2. Memberikan konseling tentang KB secara dini.
3. Membantu ibu memilih metode alat kontrasepsi yang tepat.

2.2.5 Manajemen Asuhan Neonatus

a. Data Subyektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawamcara) yang merupakan ungkapan langsung seperti menangis atau informasi dari ibu (Wildam & Hidayat, 2012)

1. Identitas Bayi
   * 1. Nama Bayi

Untuk mengenal bayi (Handayani & Mulyati, 2017)

* + 1. Usia

Untuk memberikan asuhan yang sesuai dengan usia bayi baik dalam melakukan pemeriksaan maupun apabila terdapat keluhan atau kegawatat- daruratan

* + 1. Jenis Kelamin

Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genitalia (Wildan & Hidayat, 2012)

* + 1. Anak ke-

Untuk mengkaji kemungkinan adanya *sibling rivalry* (Wildan & Hidayat, 2012)

1. Identitas Orangtua
   * 1. Nama Istri/Nama Suami

Mencatat nama klien secara jelas dan lengkap untuk lebih mengenal ibu dan suami serta mencegah kekeliruan apabila terdapat nama panggilan yang sama

* + 1. Usia

Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya (Handayani & Mulyati, 2017)

* + 1. Agama

Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai dengan keyakinan yang dianut sejak lahir (Handayani & Mulyati, 2017)

1. Pendidikan Istri/Suami

Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat, dan memenuhi kebutuhan bayyinya (Handayani & Mulyati, 2017)

1. Pekerjaan Istri/Suami

Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi. Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orangtua dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya (Handayani dan mulyati, 2017)

1. Nomor Telepon

Untuk memudahkan pengkaji dalam melakukan komunikasi baik dengan ibu maupun dengan keluarga

1. Alamat Rumah

Guna mengetahui tempat tinggal ibu yang dibutuhkan saat melakukan kunjungan atau *follow up* terhadap perkembangan bayi (Handayani & Mulyati, 2017)

1. Keluhan Utama

Mengkaji permasalahan yang sering atau sedang dirasakan oleh bayi. Permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut (Handayani & Mulyati, 2017)

1. Riwayat Persalinan

Mengkaji riwayat persalinan untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya jejas persalinan (Handayani & Mulyati, 2017)

1. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Untuk mengkaji apakah bayi pernah mengidap suatu penyakit atau pernah melakukan tindakan operasi (Handayani & Mulyati, 2017)

1. Riwayat Kesehatan Keluarga

Bertujuan untuk mengkaji ada atau tidaknya penyakit menular, menular, menurun, dan menahun yang sedang atau pernah diderita oleh anggota keluarga yang dapat menular ke bayi (Handayani & Mulyati, 2017)

1. Riwayat Imunisasi

Untuk mengkaji status imunisasi yang berguna dalam melakukan pencegahan terhadap beberapa penyakit tertentu (Handayani & Mulyati, 2017)

1. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari
2. Nutrisi : untuk mengkaji kebutuhan nutrisi bayi. Rentang waktu munyusui yang optimal adalah antara 8 - 12 kali setiap hari (Handayani & Mulyati, 2017)
3. Pola Istirahat : Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14 – 18 jam per hari (Handayani & Mulyati, 2017)
4. Eliminasi : Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi buang air besar 3 – 4 kali dalam sehari, dengan banyak feses sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan pada buang air kecil pada hari pertama dan hari kedua minimal 1 – 2 kali serta 6 kali setai hari setelah hari ketiga (Handayani & Mulyati, 2017)
5. *Personal Hygiene* : Bayi dimandikan setelah 6 jam kelahiran dan minimal 2 kali sehari. Apabila tali pusat pelum putus dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari dan setiap buang air kecil dan buang air besar harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering (Handayani & Mulyati, 2017)

**b. Data Obyektif**

1. Pemeriksaan Umum
2. Keadaan Umum

Keadaan umum dikaji untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan baik, cukup, atau lemah (Handayani & Mulyati, 2017)

1. Tanda-Tanda Vital

Pernapasan normal adalah 40 – 60 kali/menit yang dihitung ketika bayi berada dalam posisi tennag dan tidak ada tanda distress pernapasan, denyut jantung normal adalah 120 -160 kali/menit, angka normal pengukuran suhu bayi per aksila adalah 36,5 - 37,5°C (Handayani & Mulyati, 2017)

1. Antropometri

Dilakukan pengukuran panjang badan, lingkar kepala, timbang berat badan bertujuan untuk mengkaji apakah bayi tumbuh sesuai dengan usianya

1. Pemeriksaan Fisik
2. Kepala : melihat keadaan sutura apakah terdapat mmolding atau tumpeng tindih atar tulang kepala, ubun-ubun besar dan ubun-ubun kecil dalam keadaan datar/cekung/menonjol, liht apakah terdapat *cephalhematoma* (pembengkakan berisi darah, teraba padat), melihat adanya *caput succadaenum* (pembengkakan berisi cairan, teraba lembut)
3. Telinga : apakah ujung daun telinga sejajar dengan ujung mata bagian luar
4. Mata : melihat konjungtiva, cek apakah bayi *strabismus* (juling)
5. Hidung : melihat apakah terdapat pernafasan pada cuping hidung atau tidak
6. Mulut : melihat adanya celah pada bibir dan palatum (bibi sumbing) atau tidak
7. Leher : apakah terdapat *neck webbing* atau tidak
8. Klavikula : terdapat krepitus atau tidak
9. Dada : melihat bentuk dada rata, cekung, atau cembung, mengamati apakah ada *retraksi intercostae* (penarikan otot di sela iga yang menghalangi jalan nafas)
10. Abdomen : mengamati keadaan perut apakah terdapat hiperdistensi, tali pusat telah terlepas atau belum
11. Genitalia : pada bayi perempuan lihat labia bayi, pada bayi laki-laki palpasi skrotum dan pastikan kedua testis telah berada pada skrotum, apakah terdapat penumpukan cairan di sekitar testis, pada anus cek patensi dalam waktu 24 jam
12. Punggung : bayi ditengkurapkan, mengamati apakah terdapat *spina bifida* (kegagalan sumsum tulang belakang berkembang dengan baik)
13. Ekstremitas : mengamati jari tangan dan kaki apakah terdapat *sindaktili* (jari menempel satu sama lain), *polidaktili* (jumlah jari yang berlebih), dan *brachydactili* (jari tumbuh lebih pendek dari yang lain)
14. Pemeriksaan Refleks

Dilakukan pemeriksaan refleks untuk mengetahui respom bayi terhadap stimulasi yang diberikan

1. Refleks moro (refleks menelungkupkan badannya/kaget ketika mendapat sentuhan) dan akan menghilang pada usia 3 - 5 bulan
2. Refleks rooting (refleks menoleh)
3. Refleks *tonick neck* (fefleks mempertahankan posisi kepala)
4. Refleks sucking (menghisap)
5. Refleks palmar grasp (refleks menggenggam) yang akan menghilang pada usia 6 - 8 tahun
6. Refleks babinski (refleks kaki bayi menggenggam ketika disentuh)

**c. Analisa**

Bayi… usia… jam/hari/minggu/bulan, neonatus dengan keadaan baik/tidak baik

**d. Penatalaksanaan**

**Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) 6 – 48 jam postpartum**

1. Menjaga bayi dalam keadaan tetap hangat dengan cara mencegah bayi kehilangan panas
2. Melakukan perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap setelah mandi, kotor, atau basah
3. Memberikan injeksi vitamin K1 profilaksis dan imunisasi HB0
4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar serta konseling mengenai ASI Eksklusif
5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi

**Kunjungan Neonatal Kedua (KN2) 3 – 7 hari postpartum**

1. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV
2. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya yang dapat terjadi
3. Memastikan bayi telah disusui sesering mungkin denganASI Eksklusif
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti popok maupun pakaian yang basah atau kotor dengan yang bersih dan kering
5. Melakukan perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap setelah mandi, kotor, atau basah

**Kunjungan Neonatal Pertama (KN3) 8 – 28 hari postpartum**

1. Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi BCG
2. Melakukan pemeriksaan Fisik dan TTV
3. Konseling pemberian ASI eksklusif pada bayinya
4. Memastikan bayi telah mendapatkan ASI Eksklusif
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti popok maupun pakaian yang basah atau kotor dengan yang bersih dan kering
6. Melakukan perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap setelah mandi, kotor, atau basah

2.2.6 Manajemen Asuhan Masa Interval

**a. Data Subyektif**

1. Identitas Klien
   * 1. Nama Istri/Nama Suami

Mencatat nama klien secara jelas dan lengkap untuk lebih mengenal ibu dan suami serta mencegah kekeliruan apabila terdapat nama panggilan yang sama

* + 1. Usia

Usia memperkirakan kemungkinan adanya komplikasi karena faktor usia (Handayani & Mulyati, 2017)

* + 1. Agama

Untuk mengetahui agama ibu agar dapat memberikan bimbingan dan arahan kepada ibu sesuai dengan keyakinannya (Handayani & Mulyati, 2017)

1. Pendidikan Istri/Suami

Untuk mengetahui agama ibu agar dapat memberikan bimbingan dan arahan kepada ibu sesuai dengan keyakinannya (Handayani & Mulyati, 2017)

1. Pekerjaan Istri/Suami

Data yang digunakan untuk menggambarkan tingkat sosial ekonomi serta pola sosial ekonomi, untuk mendapatkan data pendukung dalam komunikasi yang akan dipilih selama asuhan, dan berpengaruh terhadap pemenuhan gizi

1. Suku Bangsa

Pengkajian terhadap suku bangsa dilakukan untuk mengetahui bagaimana kondisi sosial maupun budaya yang dapat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan yang tidak sesuai dengan asuhan (Handayani & Mulyati, 2017)

1. Nomor Telepon

Untuk memudahkan pengkaji dalam melakukan komunikasi baik dengan ibu maupun dengan keluarga

1. Alamat Rumah

Guna mengetahui tempat tinggal ibu yang dibutuhkan saat mengadakan kunjungan rumah sekaligus sebagai acuan jarak dan waktu yang dibutuhkan menuju tempat fasilitas pelayanan kesehatan.

1. Alasan Datang

Dikaji untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan.

1. Keluhan Utama

Menanyakan keluhan yang sering terjadi pada klien masa interval seperti pemilihan alat kontrasepsi atau keluhan yang terjadi pasca pemasangan alat kontrasepsi.

1. Riwayat Perkawinan

Hal yang perlu ditanyakan kepada klien mengenai riwayat perkawinan meliputi: banyaknya pernikahan, usia pernikahan, status pernikahan, serta lamanya menikah

1. Riwayat Menstruasi

Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan data Haid Pertaa Hari Terakhir (HPHT) serta untuk mendapat gambaran mengenai keadaan organ reproduksi

1. Riwayat Kesehatan Lalu

Mengkaji riwayat kesehatan yang pernah atau sedang diderita ibu, seperti: penyakit jantung, hipertensi, *diabetes mellitus* atau kencing manis, hepatitis, asma, TBC, IMS (Infeksi Menular Seksual), HIV/AIDS, epilepsy, penyakit kejiwaan, bila ibu menggunakan kacamata tanyakan minus berapa, alergi obat atau makanan tertentu (Handayani dan Mulyati, 2018)

1. Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengkaji apakah terdapat riwayat penyakit pada keluarga yang dapat mempengaruhi kehamilan ibu seperti penyakit menurun: kencing manis dan tekanan darah tinggi, penyakit menular seperti penyakit kuning, TBC, dan HIV/AIDS, dan penyekit menahun seperti asma, jantung, dan ginjal (Sri Astuti, 2017)

1. Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui pengguaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap sekaligus membuat rencana mengenai penggunaan alat kontrasepsi yang akan digunakan ibu selama masa nifas (Handayani dan Mulyati, 2017)

1. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
2. Pola Nutrisi

Untuk mengetahui apakah ibu mengkonsumsi atau makan dan minum sesuai dengan gizi yang seimbang

1. Pola Eliminasi

Untuk mengetahui apakah terdapat keluhan atau perubahan frekuensi BAB dan BAK yang mengindikasikan adanya rasa tidak nyaman pada akseptor KB

1. Pola Istirahat

Menanyakan berapa lama ibu ustirahat tidur dalam sehari

1. Personal Hygiene

Hal yangperlu ditanyakan mengenai kebersihan diri pada ibu yaitu aktivitas mandi, keramas, ganti baju dan pakaian dalam serta kebersihan alat genitalia untuk mencegah infeksi

1. Aktivitas Seksual

Hal yang perlu ditanyakan adalah frekuensi ibu dalam melakukan hubungan seksual, apakah ibu sudah mulai melakukan hubungan atau belum

1. Riwayat Psikososial dan Budaya

Untuk mengetahui pemegang keputusan utama yang berhubungan dengan tindakan yang diberikan selama asuhan (Handayani dan Mulyati, 2017)

**b. Data Obyektif**

1. Pemeriksaan Umum
2. Keadaan Umum

Keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan umum apakah baik, sedang, jelek. (Fitriyana dan Andriyani, 2019)

1. Kesadaran

Tingkat, tingkat kesadaran pasien apakah *composmentis, apatis, somnolen, delirium, semi koma, dan koma* (Fitriyana dan Andriyani, 2019)

1. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital
2. Tekanan Darah : rentang tekanan darah normal pada orang dewasa adalah 100/60 – 140/90 mmHg. Dikatakan hipertensi apabila tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 95 mmHg (Handayani dan Mulyati, 2017)
3. Suhu : Nilai normal untuk suhu per aksila pada orang dewasa yaitu 35,8-37,3° C (Handayani dan Mulyati, 2017)
4. Nadi : Pada wanita dewasa tidak hamil memiliki kisaran denyut jantung dengan rentang normal 60-100 denyut per menit. Namun, selama kehamilan mengalami peningkatan sekitar 15-20 denyut per menit (Handayani dan Mulyati, 2017)
5. Respirasi : pernapasan normal pada orang dewasa adalah antara 16-20x per menit (Handayani dan Mulyati, 2017)
6. Pemeriksaan Fisik
7. Wajah : melihat apakah terdapat pucat dan pembengkakan pada daerah wajah, serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah (Handayani dan Mulyati, 2017)
8. Mata : melihat keadaan warna pada sklera. Pada keadaan normal sklera berwarna putih, sklera yang berwarna kuning dicurigai ibu mengidap hepatitis Melakukan pemeriksaan konjungtiva untuk megkaji tanda anemia, pada keadaan normal konjungtiva berwarna merah muda (Handayani dan Mulyati, 2017)
9. Mulut : melihat apakah bibir kering atau tidak, terdapat stomatitis atau tidak, apakah terdapat karies pada gigi atau tidak, melihat kebersihan dan kerusakan gigi sebab kuman dapat masuk melalui organ ini dan menjadi sumber infeksi (Handayani dan Mulyati, 2017)
10. Leher : mengecek adanya pembesaran pada kelenjar tiroid, pada keadaan normal kelenjar tiroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba, mengecek adanya pembesaran vena jugularis atau tidak, teraba pembesaran kelenjar limfe atau tidak (Handayani dan Mulyati, 2017)
11. Payudara : pemeriksaan dada dilakukan untuk mengkaji retraksi seperti kulit jeruk, putting susu menonjol/tidak, apakah sudah terdapat pengeluaran ASI atau kolostrum, adakah pembengkakan atau benjolan yang abnormal (Handayani dan Mulyati, 2017)
12. Abdomen : melihat keadaan perut dan mengecek apakah terdapat luka bekas operasi atau tidak, biasanya pada ibu hamil terdapat *striae gravidarum* dan *linea nigra,*
13. Ano-Genitalia : pemeriksaan pada anogenitalia untuk melihat apakah terdapat varises pada vulva atau tidak, melihat kondisi secret pada vagina, ada tidaknya pembengkakan pada kelenjar bartolini dan kelenjar skene (Handayani dan Mulyati, 2017)
14. Ekstremitas : melihat apakah terdapat odema atau pembengkakan, apakah terdapat varises atau tidak, dan melakukan pemeriksan refleks patella (Handayani dan Mulyati, 2017)

**c. Analisis**

Ny.. P..Ab.. calon akseptor.. baru

**d. Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai pentingnya penggunaan KB
2. Menanyakan kepada ibu tujuan menggunakan KB apakah untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kehamilan
3. Menjelaskan kepada ibu tindakan apa saja yang akan dilakukan
4. Menjelaskan kepada ibu keuntungan, efek samping, dan keefektifan penggunaan KB baik hormonal maupun non hormonal
5. Membantu ibu untuk memilih metode KB yang tepat
6. Memberikan *Informed consent*
7. Mempersiapkan alat dan klien
8. Melakukan tindakan sesuai dengan prosedur
9. Merapikan alat dan memberitahu klien bahwa tindakan telah selesai
10. Melakukan KIE pasca pemasangan