

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Continuity Of Care* (COC)

Continuity Of Care adalah salah satu model asuhan kebidanan yang memberikan pelayanan berkesinambungan selama hamil, bersalin, dan masa pasca melahirkan baik yang beresiko rendah maupun tinggi dan di semua unit pelayanan baik di PMB maupun Puskesmas atau Rumah Sakit, Continuity Of Care ditujukan untuk menurunkan angka kematian ibu (Kemenkes RI, 2017).

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi barulahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Hubungan pelayanan kontinuitasa adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara omprehensif. Hubungan tersebut salah satunya dengan dukungan emosional dalam bentuk dorongan ,pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan dan menyertai perempuan telah diakui sebagai komponen kunci perawatan intrapartum (Ningsih, 2017).

Dengan menggunakan asuhan Continuity Of Care (COC) memiliki manfaat diantaranya dapat mendapatkan pengalaman yang terbaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017)

Perempuan dengan model pelayanan berkesinambungan yang dilakukan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi,saran, penjelasan, tempat persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Hasil penelitian didapatkan dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi mordibitasmaternal,mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi caesar,meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinandengan tindakan. Hasil yang signifikan ditemukan pada perempuan yang menerima pelayanan secara *continuity of care* secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadappsikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan (Sunarsihdan Pitriyani, 2020).

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Varney,1997).

Adapun 7 langkah kebidanan menurut varney yaitu pengkajian data, interpretasi data, identifikasi diagnosa dan masalah potensial, identifikasi tindakan segera dan kolaborasi, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Dokumentasi asuhan kebidanan adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, klien, keluarga, dan klinik kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan, prosedur pengobatan pada pasiendan pendidikan pada pasien dan respon terhadap semua kegiatan yang telah dilakukan. Metode pendokumentasian yang digunakan dalam asuhan kebidanan pada tugas akhir ini adalah SOAP dengan menggunakan data focus, yang merupakan salah satu dari metode dokumentasi yang ada. SOAP adalah:

S: subjektif

Menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis

O: objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, tes diagnostik dan dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assesment

A: Assesment

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif (langkah I,II,III,dan IV dari varney)

P: Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari rencana, tindakan dan evaluasi assesment (langkah V,VI,VII dari varney)

2.2.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Pengkajian Data

Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengankondisi klien (Handayani & Mulyati, 2017). Data dalam pengkajianyang harus di uraikan adalah data subjektif yaitu data yang di dapatkan berdasarkan hasil anamnesis, serta data objektif yang merupakan data di peroleh berdasarkan hasil pemeriksaan.

1. Data Subjektif

a. Identitas

1) Nama

Untuk mempererat hubungana ntara bidan dan pasien sehingga dapat meningkatkan rasa percaya pasien terhadap bidan(Munthe, dkk, 2019).

2) Umur

Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredis posisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeclampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lamapa dan ulipara, seksiosesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin.

3) Suku/Bangsa

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

4) Agama

Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

5) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.

6) Pekerjaan

Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbang kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.

7) Alamat

Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu (Handayani & Mulyati, 2017).

b. Keluhan Utama

Keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal yang wajar dikeluhkan oleh ibu hamil (Handayani & Mulyati, 2017).

c. Riwayat Menstruasi

Pengkajian meliputi menarche, siklus haid, lamanya, sifat darah dan keluhan yang dialami seperti perdarahan, dismenorea, *premenstrual sindrom* atau flour albus. Umumnya usia menarche adalah 12-13 tahun. Siklus menstruasi dikaji keteraturannya setiap bulan, siklus yang teratur menunjukkan fungsi ovarium yang cukup baik. Menstruasi ideal lamanya terjadi dalam 4 – 7 hari, sedangkan untuk sifat darah yang dikaji adalah kekentalan, warna dan bau, umumnya darah menstruasi encer warna kehitaman dan berbau amis (Yuliani, dkk, 2021).

d. Riwayat Perkawinan

Pengkajian meliputi usia ibu saat pertama kali menikah, status perkawinan, berapa kali menikah, lama pernikahan

(Yuliani,dkk,2021).

- e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifas-nya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksi osesaria atau melalui pervaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan pervaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini (Handayani& Mulyati,2017).
- f. Riwayat Hamil Sekarang

Pengkajian riwayat kehamilan sekarang meliputi hari pertamahaid terakhir (HPHT), hari perkiraan lahir (HPL), menghitung usia kehamilan(UK),riwayat ANC (status kunjungan baru atau lama), gerakan janin (kapan mulainya dan berapa kali), tanda bahaya dan penyulit yang pernah dialami selama hamil,keluhan yang pernah dirasakan selama hamil,jumlah tablet zat besi yang sudah dikonsumsi,obat yang pernah dikonsumsi termasuk jamu,status imunisasi tetanus toxoid (TT) dan kekhawatiran ibu(Yuliani,dkk, 2021).
- g. Riwayat Kesehatan

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

Untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi ibu yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap proses kehamilannya (Handayani& Mulyati, 2017).
- i. Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini (Handayani&Mulyati,2017).
- j. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
 - 1) Pola Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan waktu normal. Peningkatan gizi dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Pada trimester III nafsu makan sangat baik tetapi jangan sampai 19 kelebihan, atur porsi makan ibu sesuai kebutuhan (Marmi, 2014)

2) Pola Eliminasi

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening. Lightening menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marmi, 2014)

k. Psikososial

Pengkajian meliputi pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, jumlah keluarga dirumah yang membantu, siapa pengambil keputusan, kondisi rumah (sanitasi, listrik, alat masak), penghasilan, kekerasan dalam rumah tangga, pilihan tempat bersalin dan pilihan pemberian makan bayi (Yuliani, dkk, 2021). Pada setiap trimester III kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester 3 yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu, pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar. Data sosial yang harus digali termasuk dukungan dan peran ibu saat kehamilan ini (Handayani dan Mulyati, 2017).

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum

Menilai keadaan umum baik secara fisik maupun psikologis (kejiwaan) ibu hamil.

2) Kesadaran

Kesadaran dinilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan (Composmentis). Orang yang sadar menunjukkan tidak ada kelainan psikologis.

3) Berat Badan

Penambahan berat badan ibu hamil dilakukan pada setiap kunjungan antenatal dengan tujuan mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Secara umum penambahan berat badan kurang dari 9kg selama hamil atau <1kg setiap bulannya atau <1kg sejak bulan keempat, mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin. Cara menghitung IMT (indeks masa tubuh) :

IMT : Berat badan

(Kg) _____

Tinggi badan (m) X Tinggi badan (m)

Table 2.7 Penambahan berat badan selama hamil padamasing- masing komponen tubuh

Komponen Tubuh	PenambahanBerat
Jaringan ektrauterin	1 kg
Janin	3-3,8 kg
Cairanamnion	1 kg
Plasenta	1-1,1 kg
Payudara	0,5-2 kg
Tambahan darah	2-2,5 kg
Tambahan cairan jaringan	1,5-2,5 kg
Tambahan jaringan lemak	2-2,5 kg
Total	11,5-16 (rentang kenaikan BB selama hamil untuk ibu dengan IMTnormal)

Sumber: Yuliani, dkk, 2017

4) Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan antenatal yang pertama dengan tujuan penapisan terhadap faktor risiko untuk terjadinya *Cephalopelvic disproportion (CPD)* dan panggul sempit sehingga sulit untuk bersalin normal. Normalnya tinggi badan ibu ≥ 145 cm.

5) LILA

Pengukuran LILA dilakukan pada kunjungan antenatal pertama dengan tujuan skrining terhadap factor risiko kekurangan energi kronis (KEK). KEK menandakan ibu hamil mengalami kekurangan gizi yang telah berlangsung lama, beberapa bulan/tahun. KEK menjadi salah satu penyebab ibu hamil melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Normalnya LILA $\geq 23,5$ cm (Yuliani, dkk, 2021).

6) Status imunisasi TT

Imunisasi TT bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil setelah ditentukan dahulu status imunisasinya.

Table 2.8 Jadwal pemberian imunisasi TT

Pemberian Imnunsiasi	Selang Waktu Minimal	Masa Perlindungan	Dosis
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap tetanus	0,5 cc
TT2	4 minggu Setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan Setelah TT2	5 tahun	0,5 cc

TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
TT5	1 tahun setelah TT4	>25 tahun/seumur hidup	0,5 cc

Sumber : Yuliani, dkk, 2017

7) Tanda-tanda Vital

a) Tekanan darah (TTD)

Di ukur setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan, yaitu $\geq 140/90$ mmHg. Kenaikan TD tidak boleh lebih dari 30mm Hg pada sistolik dan 15 mm Hg pada diastolik. Nilai normal TD adalah 120/80mm Hg (rentang 100/60mmHg- $<140/90$ mm Hg).

b) Suhu

Suhu tubuh normalnya $36,5^{\circ}\text{C}$ dikatakan demam, yang memungkinkan menjadi salah satu tanda adanya infeksi. Jika $<36^{\circ}\text{C}$ kemungkinan mengalami hipotermi.

c) Nadi

Normalnya frekuensi nadi orang dewasa adalah 60-100kali permenit. Frekuensi nadi <60 kali permenit disebut brakikardi, > 100 kali permenit disebut takikardi

d) Pernafasan

Nilai normal pernafasan orang dewasa adalah 16-20x/menit. Sedangkan sesak nafas ditandai dengan peningkatan frekuensi pernafasan dan kesulitan bernafas serta rasa lelah (Yuliani, dkk, 2021).

b. Pemeriksaan Fisik

1) Muka

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

2) Mata

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

3) Mulut

Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis

4) Gigi/Gusi

Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini. Karena pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan.

5) Leher

Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bias teraba seperti kacang kecil, LIMFE, JUGULARIS

6) Payudara

Payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul *stretchmark* pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI (Handayani dan Mulyati, 2017).

7) Perut

a) Inspeksi

Muncul Striae Gravidarum dan Linea Gravidarum pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormon (Handayani dan Mulyati, 2017).

Jenis – jenis Striae Gravidarum :

- Striae lividae adalah garis-garis yang warnanya biru pada kulit, karena merupakan striae yang masih baru (pada primi).
- Striae albicans adalah striae lividae yang menjadi putih meningkat dan meninggalkan bekas seperti parut / cicatrix (pada multi)

b) Palpasi

- (1) Leopold 1 dilakukan untuk menentukan TFU dan bagian janin yang terletak di fundus uteri. Pemeriksaan ini dilakukan sejak trimester pertama.

Prosedur pemeriksaan pemeriksa menghadap ke arah ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Perkiraan TFU pada usia kehamilan menurut Munthe (2019) :

12Minggu : TFU 2–3 jari di atas Symphysis Pubis

16Minggu : TFU ½ Symphysis Pubis–Pusat

20Minggu : TFU 3 jari di bawah Pusat

24Minggu : TFU setinggi Pusat

28Minggu : TFU 3 jari di atas Pusat

32Minggu : TFU ½ Pusat–PX

36Minggu : TFU 3 jari di bawah PX

40Minggu : TFU ½ Pusat–PX

- (2) Untuk mengetahui letak janin apakah memanjang atau melintang, dan bagian yang teraba di sebelah kiri atau kanan perut ibu (Marmi, 2014)

- (3) Leopold 3 dilakukan untuk menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (presentasi janin) dan menentukan apakah presentasi janin sudah mulai masuk pintu atas panggul (PAP), dilakukan mulai akhir semester dua.

Normalnya bagian bawah janin adalah kepala. Jika pada trimester ketiga bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk panggul kemungkinan ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain.

- (4) Leopold 4 dilakukan untuk menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke pintu atas panggul (PAP), dilakukan bila usia kehamilan lebih dari 36 minggu. Prosedurnya memeriksa yaitu pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jari-jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul.
- (5) Tinggi Fundus uteri (TFU) diukur setiap kali kunjungan antenatal dengan tujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. TFU diukur menggunakan pita ukur jika usia > 20 minggu. TFU normalnya usia kehamilan 20-36 minggu dapat diperkirakan dengan rumus usia kehamilan + 2 cm.

Table 2.9 Perkiraan TFU terhadap Usia Kehamilan menurut Spiegel berg

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

Sumber : Yuliani, dkk, 2017

- (6) Taksiran berat janin (TBJ) dapat dihitung dengan rumus Johnson-Tausak sebagai berikut:
 $TBJ : (TFU - 12) \times 155$, namun jika kepala janin telah masuk pintu atas panggul rumusnya menjadi $TBJ : (TFU - 11) \times 155$.
- (7) Auskultasi denyut jantung janin (DJJ) menggunakan Doppler pada kehamilan > 16 minggu, menggunakan linex terdengar pada kehamilan 18-

20 minggu. Ciri-ciri DJJ adalah memiliki irama yang lebih cepat dari denyut nadi ibu dengan frekuensi normal 120-160 kali per menit. DJJ < 120 kali permenit atau > 160 kali permenit mengindikasikan adanya gawat janin.

(8) Genetalia

Inspeksi untuk melihat kebersihan genetalia luar, keputihan, varises. Pemeriksaan dalam untuk menilai keadaan serviks berupa tanda-tanda infeksi dan keadaan panggul dalam berupa ukurannya (Siwi Walyani, 2022b)

Ano-Genetalia

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil mengalami varises pada daerah tersebut. Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus (Handayani dan Mulyati, 2017).

(9) Ektremitas

Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Hemoglobin

Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin-nya <10 gram/dL. Jadi, wanita hamil harus memiliki hemoglobin >10 gram/dL (Handayani dan Mulyati, 2017).

Tabel .2.10 Kadar Hb dan Derajat Anemia

HB	Derajat Anemia
≥11 gr%	Tidak Anemia
9-10 gr%	Anemia ringan
7-8 gr%	Anemia sedang
<7 gr %	Anemia berat

Sumber :Romauli. 2011. Buku ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika

a. Golongan darah

Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawat darurat (Handayani dan Mulyati, 2017).

b. HbsAg

Untuk menegakkan diagnosa hepatitis. Setiap ibu hamil perlu dilakukan pemeriksaan HbsAg pada trimester pertama kehamilannya (Yuliani, dkk, 2021).

c. 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).

d. Albumin

Kadar normal albumin dalam tubuh berbeda sesuai dengan usia seseorang. Bagi orang dewasa kadar normal albumin sebanyak 3,8 – 5,1 gr/dl, anak-anak sebanyak 4,0 – 5,8 gr/dl, bayi sebanyak 4,4 – 5,4 gr/dl, sedangkan untuk bayi baru lahir kadar normal albumin yaitu sebanyak 2,9 – 5,4 gr/dl. (Sadjito, 2019)

e. Protein urine dan glukosa urine

Urine biasanya mengandung protein berkisar 40-120 mg/24 jam, albumin serta globulin dengan rasio yang rendah kira-kira 0,4 g. Proteinuria yang berlebihan bisa menyebabkan kelainan pada ginjal. Proteinuria pada ibu hamil merupakan indikasi adanya preeklampsia dan pemeriksaan glukosa dilakukan pada ibu hamil dicurigai menderita diabetes mellitus (Yuliani, dkk, 2021).

kehamilan normal, protein yang diekskresi dalam urin meningkat pada 5 mg/dL pada trimester pertama dan kedua serta 15 mg/dL pada trimester ketiga.

f. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

KSPR dapat digunakan untuk mengetahui kehamilan termasuk risiko rendah, risiko tinggi atau risiko sangat tinggi. Jumlah skor 2 termasuk risiko rendah penolong persalinan adalah bidan, skor 6–10 termasuk risiko tinggi penolong persalinan adalah rumah sakit (KemenkesRI, 2010).

2.2.2 Interpretasi Data Dasar

a. Diagnosa

g.....P.....Ab.....Uk.....Minggu+hari, Tunggal/Ganda, Hidup/Mati, Intrauterine/Extrauterine, keadaan ibu dan Janin baik dengan kehamilan normal (Mufdillah, 2015).

b. DS

Biasanya meliputi keluhan pasien TM III, dan HPHT (Irianti, 2013).

c. DO

Biasanya didapatkan hasil pemeriksaan berupa keadaan umum, kesadaran, pemeriksaan antropometri, dan TTV (Vasra, 2016).

2.2.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Normalnya pada atsipasi diagnosa potensial tidak ada. Akan tetapi hal yang mungkin terjadi : Plasenta previa, solusio plasenta, prematur ruptur of membranes dan anemia (Irianti, 2013)

2.2.4 Kebutuhan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tim kesehatan lain sesuai kondisi klien. Contoh: Ibu hamil dengan TBJ >4000 gram memiliki diagnose potensial distosia bahu. Bidan melakukan perencanaan untuk mengganti sipasi jika distosia bahu benar-benar terjadi (kolaborasi dengan dokter SPOG), termasuk kebutuhan untuk resusitasi bayi baru lahir.

Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi gawat darurat dan bidan harus melakukan tindakan segera untuk menyelamatkan jiwa ibu dan janin. Contoh: Misalnya ibu mengalami atonia uteri tindakan segera KBI, retensi plasenta tindakan segera minimal plasenta, dan lain-lain.

Namun tidak semua tindakan segera dapat dilakukan mandiri oleh bidan, bidan bisa juga kolaborasi/konsultasi kepada SPOG untuk tindakan segera, contohnya diagnosa eklampsia, tindakan segeranya stabilisasi dan rujukan (Yuliani, dkk, 2021).

2.2.5 Intervensi

Diagnosa:

G.....P.....Ab.....UK.....minggu, tunggal/ganda, hidup/mati, int rauterine/ektrauterine, letak lintang/sungsang/kepala, presentasi, punggung kanan/kiri dengan keadaan ibu dan janin baik

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

Kriteria Hasil:

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
TD	: 120/80 mmHg - 140/90 mmHg
RR	: 16-20 x/menit
Nadi	: 60-80 x/menit
Suhu	: 36,5°C – 37,5°C
DJJ	: Normal (120-160 x/menit)
TFU	: Sesuai dengan usia kehamilan
BB	: Pertambahan tidak melebihi standar
TBJ	: Tidak kurang dari 2,5 kg dan tidak lebih dari 3,5 kg
LILA	: Tidak kurang dari 23 cm tidak terdapat tanda bahaya kehamilan: Demam tinggi, janin dirasa kurang bergerak, nyeri kepala hebat, perdarahan, air ketuban keluar sebelum waktunya, dan bengkak tangan, kaki dan wajah.

Intervensi:

- Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin.
R/ Hak dari ibu untuk mengetahui informasi keadaan ibu dan janin. Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (Sulistiyawati, 2014)
- Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya
R/ Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalami, ibu sudah tau cara mengatasinya (Sulistiyawati, 2014).
- Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan

seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, oedema, sesak nafas, keluar cairan pervaginam, demam tinggi, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam segera bawa ke bidan atau fasilitas kesehatan.

R/ Memberi informasi mengenai tanda bahaya kehamilan kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak dengan cepat (Sulistiyawati, 2014).

- d) Berikan KIE ibu tentang polamakan dan minum yang sesuai dengan kebutuhan trimester III.

R/ Kebutuhan metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan besar terhadap kebutuhan konsumsi nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat. (Manurung, dkk, 2011:175).

- e) Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, mengonfirmasi, atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul

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

- f) Berikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut: tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat-surat yang dibutuhkan, kendaraan yang digunakan, dengan persalinan.

R/ Informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidak siapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan (Sulistiyawati, 2014).

- g) Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi.

R/ Langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan karena ini sudah trimester III (Sulistiyawati, 2014).

2.2.6 Pelaksanaan

Implementasi atau penatalaksanaan asuhan disesuaikan dengan rencana tindakan atau intervensi (Varney, 2007).

2.2.7 Evaluasi

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi ibu. Berikut adalah uraian evaluasi dari pelaksanaan.

1. Telah dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, tekanan darah, LILA, dan TFU.
R/ pada ibu hamil perlu dilakukan pemeriksaan 10T.
2. Status imunisasi tetanus ibu telah diketahui dan telah diberikan imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi.
R/ imunisasi TT pada wanita dapat mencegah tetanus neonatorum.
3. Telah diberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama

kehamilan.

R/ minum tablet tambah darah pada ibu hamil dapat mencegah anemia.

4. Telah didapat presentasi janin dan denyut jantung janin.
R/ pada kehamilan trimester III kepala janin normalnya berada dibawah atau sudah masuk panggul sebagian dan denyut jantung pada bayi normalnya 120-160x permenit menandakan kesejahteraan janin.
5. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai lingkungan yang bersih,kebutuhan nutrisi,pakaian,istirahat dan rekreasi, perawatan payudara,body mekanik,kebutuhan seksual, eliminasi,senam hamil,serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi.
R/menjelang persalinan stress dapat mempengaruhi proses persalinan.
6. Telah dilakukan pemeriksaan laboratorium.
R/pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil untuk melihat penyakit atau masalah yang mungkin di alami ibu seperti anemia,diabetes mellitus,dll.
7. Telah di berikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan permasalahan yang dialami.
R/menjelang persalinan ibu memiliki beberapa kekhawatiran seperti takut melahirkan caesar. (Handayani dan Mulyati, 2017).

2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir dengan Metode SOAP

2.3.1 Manajemen Persalinan Kala I

a. Data Subjektif

1. Identitas

a) Nama

Untuk mengenal ibu dan suami

b) Alamat

Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *Follow up* terhadap perkembangan ibu

2. Keluhan Utama

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

3. Pola Nutrisi

Bertujuan untuk mengkaji cadangan energy dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahlian estesi jika pembedahan diperlukan.

4. Pola Eliminasi

Saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang

air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2jam.

5. Pola istirahat

Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9jam (Handayani dan Mulyati, 2017).

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan secara umum.

b) Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Compos mentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Handayani dan Mulyati, 2017).

c) Tanda-tanda Vital

1) Tekanan Darah

Meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20mmHg dan diastolik 5-10mmHg dan saat diantara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ketingkat sebelum persalinan. Rasaan yeri, takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

2) Suhu

Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5°C sampai 1°C.

3) Nadi

Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi di anggap normal

4) Pernafasan

Nilai normal pernafasan orang dewasa 16-20x/menit. Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan (Handayani, 2017).

2. Pemeriksaan Fisik

a. Muka

Ada tidaknya edema

b. Mata

Pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia (Handayani dan Mulyati, 2017).

- c. Payudara

Akibat pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretch mark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI (Handayani dan Mulyati, 2017).
- d. Ekstremitas

Tidak ada edema, tidak ada varises
- 3. Pemeriksaan Khusus
 - a) Obstetri Abdomen
 - 1. Inspeksi

Ada luka bekas Sectio Caesarea (SC) atau tidak, ada linea atau tidak, ada striae atau tidak
 - 2. Palpasi
 - a) Leopold I memeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus.
 - b) Leopold 2 menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin
 - c) Leopold 3 menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan
 - d) Leopold 4 memeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul
 - e) Tafsiran Tanggal Persalinan bertujuan untuk mengetahui apakah persalinannya cukup bulan, prematur, atau postmatur
 - f) Tafsiran Berat Janin dapat ditentukan dengan rumus Johnson, yaitu: Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul Berat janin = $(TFU - 12) \times 155 \text{ gram}$ Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul Berat janin = $(TFU - 11) \times 155 \text{ gram}$
- 3. Auskultasi

Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 x / menit.

4. Bagian Terendah

Pada akhirtrimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi.

5. Kontraksi

Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Informasi mengenai kontraksi ini membantu untuk membedakan antara kontraksi persalinan sejati dan persalinan palsu (Handayani dan Mulyati, 2017).

b) Gynekologi Ano-Genetalia

1) Inspeksi

Pengaruh hormone estrogen dan progesterone menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil akan mengalami varises pada daerah tersebut. Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus serta pembengkakan pada kelenjar bartolini dan kelenjarskene. Pengeluaran pervaginam seperti *bloody show* dan air ketuban juga harus dikaji untuk memastikan adanya tanda dan gejala persalinan (Handayani dan Mulyati, 2017).

2) Vaginal Toucher

Pemeriksaan vaginal toucher bertujuan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, dan status ketuban. Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi yang masing-masing fase berlangsung selama 2 jam. Menurut Depkes RI (2007) Melakukan pemeriksaan dalam untuk menentukan beberapa hal berikut :

- (a) Serviks kaku atau lunak
- (b) Serviks sudah mendatar atau belum
- (c) Bibir serviks tebal atau tipis
- (d) Perkiraan pembukaan
- (e) Ketuban + / -
- (f) Penurunan kepala, posisi uuk / uub
- (g) Pastikan tidak teraba bagian-bagian kecil dari janin

Gambar 3.1 Perbandingan Hasil Periksa Luar dan Dalam

Perkiraan	Hodge	Keterangan
5/5 		Kepala di atas PAP mudah digerakkan
4/5 	HI-HII	Sulit di gerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
3/5 	HII-HIII	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
2/5 	HIII +	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
1/5 	H IV	Kepala di dasar panggul
0/5 	H IV	Di Perineum

Sumber :JNPK-KR, 2014. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini, Jakarta

3) Kesan Panggul

Bertujuan untuk mengkaji keadekuatan panggul ibu selama proses persalinan. Panggul paling baik untuk perempuan adalah jenis ginekoid dengan bentuk pintu atas panggul hampir bulat sehingga membantu kelancaran proses persalinan (Handayani dan Mulyati,2017)

4. Pemeriksaan Penunjang

a) Hemoglobin

Selama persalinan,kadar hemoglobin mengalami peningkatan 1,2gr/100ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal (Handayani dan Mulyati,2017).

b) Cardiotography (CTG)

Bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin (Handayani dan Mulyati, 2017).

c) USG

Pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan presentasi janin,kecukupan air ketuban,tafsiran beratjanin,denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi.

d) Protein Urinedan glukosaurine Urine negatif untuk protein dan glukosa (Handayani dan Mulyati,2017).

c. Assesment

G__P__ Ab__ UK__ Minggu

Tunggal,Hidup,Intrauteri,Presentasi,(kepala/bokong), inpartu kala 1 fase aktif, keadaan ibu dan janin (baik/tidak).

d. Penatalaksanaan

1. Berikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.
R/Mengetahui informasi mengenai keadaan dirinya adalah hak seorang pasien.
2. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
R/Pemberian asupan nutrisi yang adekuat merupakan salah satu upaya agar his pada ibu bersalinan dapat bereaksi secara efektif (Hadianti dan Resmana, 2018).
3. Atur aktivitas dan posisi ibu yang nyaman.
R/Posisi yang tepat akan membantu meningkatkan kenyamanan menurunkan nyeri, meningkatkan kebebasan bergerak, dan kontrol diri ibu, juga mempengaruhi kondisi bayi dan kemajuan persalinan (Astuti dan Yasmin, 2013).
4. Fasilitasi ibu untuk buang air kecil.
R/Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien (Kurniarum, 2016).
5. Hadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
R/Dukungan keluarga, terutama suami saat ibu melahirkan sangat dibutuhkan seperti kehadiran keluarga dan suami untuk mendampingi istri menjelang melahirkan atau suami menyentuh tangan istri dengan penuh perasaan sehingga istri akan merasa lebih tenang untuk menghadapi proses persalinan (Kurniarum, 2016).
6. Informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.
R/Informasi mengenai hasil pemeriksaan adalah hak pasien.
7. Monitoring kemajuan persalinan dengan partograf.
R/Monitoring kemajuan persalinan kala I dilakukan untuk mengetahui kemajuan persalinan dan dapat mendeteksi dini penyulit yang mungkin terjadi.

2.3.2. Manajemen Kala II

Tanggal :

Jam :

a. Data Subjektif

Mengetahui apa yang dirasakan ibu, biasanya ibu akan merasakan tanda gejala kala II yaitu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingterani membuka, adanya peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah (Suwanti, 2016).

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a). Keadaan Umum

Menilai keadaan umum baik secara fisik maupun psikologis (kejiwaan) ibu hamil

b). Kesadaran

Kesadaran di nilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan. Orang yang sadar menunjukkan tidak ada kelainan psikologis.

c). Tanda-tanda Vital

1). Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg dan saat diantara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan.

2) Suhu

Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5°C sampai 1°C.

3) Nadi

Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi di anggap normal.

4) Pernafasan

Nilai normal pernafasan orang dewasa adalah 16-20x/menit. Sedikit peningkatan frekuensi pernafasan masih normal selama persalinan (Handayani dan Mulyati, 2017).

2. Pemeriksaan Fisik

a) Obsteri Abdomen

1) Inspeksi

Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah.

2) Auskultasi

Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160x/menit.

3) Kontraksi

Uterus bertambah lebih kuat, interval 2-3 menit, dan durasi 50-100 detik (Suwanti, 2016).

b) Genetalia

1) Inspeksi

Perineum terlihat menonjol. Vulva, vagina dan anus terlihat membuka.

2) Vaginal Toucher

Hasil pemeriksaan dalam: pembukaan lengkap (10 cm), ketuban bisa masih utuh, bias juga sudah pecah sebelumnya. Penyusupan tulang kepala (molase) merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu

(Suwanti,2016).

c. Analisa

1). Diagnosa

G__P__Ab_____inpartukala II dengan kondisi ibu dan janin dalam keadaan (baik/tidak).

2). DataSubjektif

- a. Ibu mengatakan ingin meneran.
- b. Ibu mengatakan kontraksi semakin sering dan lama.

3). Data Objektif

- a. Pembukaan telah lengkap (10cm).
- b. Vulva-vagina membuka.
- c. Perineum menonjol.
- d. Sfingterani membuka (Kurniarum,2016).

d. Penatalaksanaan

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
2. Memastikan kelengkapan alat, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
3. Memakai celemek plastik.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai,cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perineum) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - a). Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, membersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
 - b).Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian melepas dan rendam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
8. Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat

relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120– 160 x/menit).

9. Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a). Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman piñata laksanaan fase aktif) dan dokumen tasikan semua temuan yang ada.
 - b). Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
11. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
12. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
13. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
14. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5–6cm.
15. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
16. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5–6cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap defleksi. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan dan bernapas cepat dan dangkal.
19. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a). Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b). Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di di tempat dan potong diantara dua klem tersebut.
20. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar, memegang secara spontan.
21. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi,

dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcuspubis dan kemudian gerakkan kearah atas di staluntuk melahirkan bahu belakang.

22. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineumibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
23. Setelah tubuh dan lengan lahir,penelusuran tangan atas berlanjut kepunggung, bokong, tungkai dan kaki.Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk di antara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya.)
24. Melakukan penilaian sepintas(selintas):
 - a. Menilai tangis kuat bayi dan atau bernapas tanpa kesulitan.
 - b. Menilai gerak aktif bayi
25. Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka,kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. mengganti handuk basah dengan handuk/kain yangkering.
26. Membiarkan bayi diatas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

2.3.3 **ManajemenKalaIII**

Tanggal :

Jam :

a. DataSubjektif

1. Keluhan Utama

Informasi yang diceritakan ibu tentang apa yang dirasakan, apayang dialaminya setelah bayi lahir. Ibu bersalin kala III akan merasakan perutnya mulas karena adanya kontraksi uterus untuk melepaskan plasenta (Suwanti,2016).

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Menilai keadaan umum baik secara fisik maupun psikologis (kejiwaan) ibu hamil.

b) Kesadaran

Kesadaran dinilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan. Orang yang sadar menunjukkan tidak ada kelainan psikologis.

2. PemeriksaanFisik

a) Kontraksi

Hal yang perlu dikaji yaitu frekuensi/jumlah his dan kekuatan his.Kontraksi uterus keras selama 15 menit pertama.

b) TFU

Biasanya pada kala III TFU teraba setinggi pusat.

- c) Vagina
Adanya semburan darah dan pemanjangan tali pusat. Ada tidaknya robekan.
- c. Analisa
GPAbUK minggu inpartu kala III dengan kondisi ibu dan janin dalam keadaan(baik/tidak).
- d. Penatalaksanaan
 1. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin 10 IU IM(intra muskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
 2. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klemkira-kira3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm darik lem pertama.
 3. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a) Menggunakan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satusisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
 4. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu kekulit bayi,meletakkan bayi tengkurap di dada ibu.Meluruskan bayi,sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Mengusahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
 5. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
 6. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
 7. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu,pada tepi atas sympisis untuk mendeteksi adanya kontraksi.Tangan lain memegang tali pusat.
 8. Setelah uterus berkontraksi,menegang kantali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang–atas (dorsokranial)secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranialselama 30 – 40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur diatas.
 - a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu,

- suami dan anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
9. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorsokranial).
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1) Memberi dosis ulangan oksitosin 10 IU secara IM.
 - 2) Melakukan kateterisasi (aseptic) jika kandung kemih penuh.
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera melakukan plasenta manual.
 10. Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kekuatangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinil kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
 - a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
 11. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masa seuterus, meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.
 12. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta kedalam tempat yang disediakan.

2.3.4 Manajemen Kala IV

Tanggal :

Jam :

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum

Data ini di dapatkan dengan mengamati keadaan klien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya sebagai berikut.

 - a) Baik. Jika klien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
 - b) Lemah. Klien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang disekitarnya, dan klien tidak mampu berjalan sendiri.
- 2) Kesadaran

Kesadaran dinilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan. Orang yang sadar menunjukkan tidak ada kelainan psikologis
- Pemeriksaan Fisik
 - 3) Kontraksi

Hal yang perlu dikaji yaitu frekuensi/jumlah his dan kekuatannya.

Kontraksi uterus akan teraba keras.
 - 4) Pemeriksaan TFU

Biasanya pada kala IV TFU teraba 1–2 jari dibawah pusat.
 - 5) Perdarahan

Secara normal jumlah perdarahan adalah 100-300cc. Bila perdarahan lebih dari 500 cc sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya.
 - 6) Kandung kencing

Harus kosong, kalau penuh ibu disuruh kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi.
 - 7) Robekan jalan lahir atau laserasi

Bila ada laserasi perineum maka ditentukan derajat laserasi dan perlu tidaknya untuk dijahit.
- b. Analisa

Pada kala IV dalam keadaan ibu dan bayi (baik/tidak)
- c. Penatalaksanaan
 1. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan).
 2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
 3. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.
 4. Setelah 1 jam, melakukan penimbangan / pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1mg

- IM di paha kiri anterolateral.
5. Setelah satu jam pemberian vitamin K1, memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan anterolateral.
 - a) Meletakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - b) Meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan membiarkan sampai bayi berhasil menyusu.
 6. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - a) 2– 3kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai dengan tata laksana atonia uteri.
 7. Menganjurkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
 8. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
 9. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selanjutnya.
 10. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40 – 60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5°C).
 11. menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
 12. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
 13. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 14. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman yang di inginkan.
 15. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
 16. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 17. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
 18. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV

2.3.4 Manajemen Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal :

Jam :

a. Subjektif

1. IdentitasBayi

1. Nama
Untuk mengenal bayi.
2. JenisKelamin
Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.
3. Anakke-
Untuk mengkaji adanya kemungkinan *sibling rivalry*.

2. IdentitasOrangTua

1. Nama
Untuk mengenal ibu dan suami.
2. Umur
Usia orang tua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.
3. Alamat
Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan bayi.

3. DataKesehatan

1. Riwayat Kehamilan
Untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat mengandung bayi yang baru saja dilahirkan. Sehingga dapat dilakukan *skrining test* dengan tepat dan segera.
2. RiwayatPersalinan
Untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir (Handayani dan Mulyati, 2017).

b. Objektif

1. Pemeriksaan

Umum

1. Keadaan Umum
Untuk mengetahui keadaan secara umum.
2. Tanda-tandaVital
 1. Pernapasan
Pernapasan normal pada bayi baru lahir antara 30-50kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan.
 2. Denyut Jantung
Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 110-160 denyut per menit dengan rata-rata kira-kira 130 denyut permenit.

3. Suhu

Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ (Handayani & Mulyati, 2017).

4. Antropometri

Kisaran berat badan bayi baru lahir adalah 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, lingkaran kepala sekitar 32-37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkaran dada (30-35 cm). Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali (Handayani & Mulyati, 2017).

5. Apgar Score

Skor Apgar adalah pemberian nilai 0,1 atau 2 untuk masing-masing dari lima pokok pengamatan: denyut jantung, pernapasan warna, tonus otot, dangerakan, serta respons terhadap perangsangan (Sari dan Khotimah, 2020).

1. Pemeriksaan Fisik Khusus

1. Kulit

Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Kulit bayi harus bersih dari ruam, bercak, memar, tanda-tanda infeksi dan trauma (Handayani & Mulyati, 2017).

2. Kepala

Ubun-ubun, sutura, molase, penonjolan atau daerah mencekung, periksa adanya kelainan baik karena trauma persalinan (caput succedaneum dan eumeningeal, cephalhematoma) atau adanya cacat kongenital (hydrocephalus), dan ukur lingkaran kepala (Sari dan Khotimah, 2020).

3. Mata

Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan dan usapannya dapat dilakukan jika diindikasikan (Handayani & Mulyati, 2017).

4. Telinga

Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulangrawan yang cukup agar dapat kembali ke posisi semula ketika digerakkan ke depan secara perlahan. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan-lengkungan yang jelas pada bagian atas. Adanya kulit tambahan atau aurikel juga harus dicatat dan dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal (Handayani & Mulyati, 2017).

5. Hidung

Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.

6. Mulut
Pemeriksaan pada mulut memerlukan pencahayaan yang baik dan harus terlihat bersih, lembab dan tidak ada kelainan seperti palates kisis maupun labio palates kisis (Bibir sumbing).
7. Leher
Perabaan pada leher bayi perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan, seperti kista higroma dan tumor sternoma stoid. Bayi harus dapat menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke kanan. Adanya pembentukan selaput kulit mengindikasikan adanya abnormalitas kromosom, seperti sindrom Turner dan adanya lipatan kulit yang berlebihan dibagian belakang leher mengindikasikan kemungkinan adanya Trisomo 21.
8. Dada
Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam.
9. Umbilikus
Tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari Untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi. Biasanya tali pusat lepas dalam 5-16hari. Potongan kecil tali pusat dapat tertinggal di umbilikus sehingga harus diperiksa setiap hari. Tanda awal terjadinya infeksi di sekitar umbilikus dapat diketahui dengan adanya kemerahan disekitar umbilikus, tali pusat berbau busuk dan menjadi lengket.
10. Ekstremitas
Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Panjang kedua kaki juga harus dilakukan dengan meluruskan keduanya. Posisi kaki dalam kaitannya dengan tungkai juga harus diperiksa untuk mengkaji adanya kelainan posisi, seperti deformitas anatomi yang menyebabkan tungkai berputar ke dalam, ke luar, ke atas atau ke bawah. Jumlah jari kaki dan tangan harus lengkap. Bila bayi aktif, keempat ekstremitas harus dapat bergerak bebas, kurangnya gerakan dapat berkaitan dengan trauma.
11. Punggung
Tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spinabifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut.
12. Genetalia
Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya.
13. Anus
Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan

tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingterani.

14. Eliminasi

Keluarnya urine dan mekonium harus dicatat karena merupakan indikasi kepatenan ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah (Handayani & Mulyati, 2017).

1. Pemeriksaan Refleks

1. Morrow

Respon bayi baru lahir akan menghentakkan tangan dan kaki lurus ke arah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan akan kembali ke arah dada seperti posisi dalam pelukan, jari-jari nampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis. Refleks ini akan hilang pada umur 3-4 bulan. Refleks yang menetap lebih dari 4 bulan menunjukkan adanya kerusakan otak. Refleks tidak simetris menunjukkan adanya hemiparesis, fraktur klavikula atau cedera fleksus brachialis. Sedangkan tidak adanya respons pada ekstremitas bawah menunjukkan adanya dislokasi pinggul atau cedera medulla spinalis.

2. Rooting

Sentuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan. Refleks ini hilang pada 3-4 bulan, tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur. Tidak adanya refleks menunjukkan adanya gangguan neurologi berat.

3. Sucking

Bayi menghisap dengan kuat dalam berespons terhadap stimulasi. Refleks ini menetap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi. Refleks yang lemah atau tidak ada menunjukkan kelambatan perkembangan atau keadaan neurologi yang abnormal.

4. Grasping

Respon bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam (jari-jari bayi melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat. Refleks ini hilang pada 3-4 bulan. Fleksi yang tidak simetris menunjukkan adanya paralisis. Refleks menggenggam yang menetap menunjukkan gangguan serebral.

5. Babinski

Jari kaki mengembang dan ibu jari kaki dorsofleksi, dijumlah sampai umur 2 tahun. Bila pengembangan jari kaki dorsofleksi setelah umur 2 tahun menunjukkan adanya tanda lesi ektor piramidal (Handayani & Mulyati, 2017).

c. Analisa

Bayi Ny lahir normal (cukup bulan/tidak)

d. Penatalaksanaan

1. Lakukan stabilisasi suhu tubuh bayi supaya terhindar dari

- hipotermi.
2. Potong dan rawat talipusat.
 3. Lakukan IMD supaya bayi terhindar dari kehilangan panas, segera mendapatkan sentuhan kasih sayang ibunya dan segera mendapatkan kolostrum.
 4. Setelah 1 jam lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vit K1 intra muskuler dipaha kiri anterolateral.
 5. Setelah 1 jam pemberian Vit K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di pahakanan anterolateral.
 6. Mandikan bayi setelah beradaptasi dengan lingkungan (+6 jam setelah lahir) (Suwanti, 2016).

2.4 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas (0-6 jam) dengan Metode SOAP

2.4.1 Pengkajian Data

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Nama

Untuk mengenal ibu dan suami.

b. Alamat

Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu (Handayani & Mulyati, 2017).

2. Keluhan Utama

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

3. Penyulit dan Komplikasi

Tidak ada penyulit maupun komplikasi saat operasi berlangsung maupun setelah operasi. Tanda-tanda vital Ibu setelah operasi sampai pengkajian dilakukan masih dalam batas normal (Yuliani, dkk, 2021).

4. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu *nifas* juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A.

b. Pola Eliminasi

Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. Sedangkan untuk buang air besar,

diharapkan sekitar 3– 4 hari setelah melahirkan.

c. *Personal Hygiene*

Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.

d. Istirahat

Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.

e. Aktivitas

Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontra indikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam *nifas* dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.

f. Hubungan Seksual

Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual (Handayani & Mulyati, 2017).

5. Data Psikologis

Dukungan Keluarga

Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan umum ibu dan bayi.

b. Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Compositis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Handayani & Mulyati, 2017).

c. Keadaan Emosional

Untuk mengetahui keadaan emosional/kejiwaan ibu.

d. Tanda-tanda Vital

1. Tekanan Darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolic kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari.

2. Suhu

Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan

kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca partum.

3. Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum.

4. Pernapasan

Fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca partum (Handayani & Mulyati, 2017).

2. Pemeriksaan Fisik

1. Payudara

Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, apakah ada *kolostrum* atau air susu dan pengkajian proses menyusui. Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan.

2. Perut

Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut. Pada beberapa wanita, *linea nigra* dan *stretchmark* pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi. Tinggi *fundus uteri* pada masa *nifas* dapat dilihat pada tabel 2.8 untuk memastikan proses *involusi* berjalan lancar.

TFU tabel

3. Vulva dan Perineum

Pengkajian berkaitan dengan kondisi perineum. Inspeksi adanya tanda-tanda REEDA (Rednes, Echymosis, Edema, Discharge, Approximation), bekas luka episiotomi/robekan, dan jahitan harus utuh (Doenges, 2001; Reeder, Martin & Koniak-griffin, 2012)

1. Pengeluaran *Lokhea*: jenis *lokhea* diantaranya adalah:

4. *Lokhearubra (Cruenta)*, muncul pada hari ke-1–3 pada masa *nifas*, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel *desidua*, *verniks caseosa*, rambut *lanugo*, sisa *mekonium* serta sisa darah.

5. *Lokhea sanguine lenta*, *lokhea* ini muncul pada hari ke-3 – 7 pada masa *nifas* berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.

6. *Lokhea serosa*, muncul pada hari ke-7 – 14 pada masa *nifas*, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, *leukosit* dan tidak mengandung darah lagi.

7. *Lokheaalba*, muncul pada hari ke->14 pada masa *nifas*, berwarna putih dan mengandung *leukosit*, selaput lender *serviks* dan serabut jaringan yang mati.

8. Bila pengeluaran *lochea* tidak lancar disebut *Lochiastasis* (Handayani & Mulyati, 2017).

2. Luka Perineum

Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan (Handayani & Mulyati, 2017).

3. Ekstremitas

Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya *edema*, nyeri dan kemerahan. Jika pada masa kehamilan muncul *spidernevi*, maka akan menetap pada masa nifas (Handayani & Mulyati, 2017).

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Hemoglobin

Pada awal masa *nifas* jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah (Handayani & Mulyati, 2017).

b. Protein Urine dan glukosa urine:

Urine negatif untuk protein dan glukosa (Handayani & Mulyati, 2017).

C. Analisa

Diagnosa : PAb usia tahun post partum fisiologis.

Masalah : Ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu nifas adalah nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Handayani & Mulyati, 2017).

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lochea dan cairan pervaginam lainnya sertapayudara.

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

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

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

3. Memberikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

R/Untuk pengaturan jarak kehamilan pada ibu pasca persalinan.

2.4.2 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas2 (3–7hari)

a. DataSubjektif

Keluhan yang dirasakan ibu. Biasanya pada 4–28 hari setelah

melahirkan yaitu ibu merasakan nyeri pada jalan lahir, merasa letih karena kurang istirahat.

b. DataObjektf

Keadaan umum	:Baik/ lemah
Kesadaran	:Compos mentis sampai dengan koma
Tekanan darah	:110–120/70–80mmHg
Nadi	:60–80kali/menit
Suhu	:36,5–37,50
Pernapasan	:16-24kali/menit
Payudara	:Kebersihan, pengeluaran ASI ada tidaknya bendungan pada payudara
TFU	:Normalnya pertengahan symphisis dan pusatPerineum : Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tandai nfeksi,jahitan sudah kering atau belum
Lokhea merah	: Lokhea sanguine olenta (berwarna kekuningan)/lokhea serosa (kuningkecoklatan)/alba (putih kecoklatan)
BAK	:Normalnya 5-6 kali/hari
BAB sehari	:apakah sudah rutin BAB,normalnya1 kali sehari

c. Analisa

P___Ab___PostPartumharike ...

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan pengukuran tanda-tandavital
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu
- 3) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
- 4) Melakukan pengecekan jumlah darah dan cairan yang keluar melalui vagina
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi,talipusat,menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

2.4.3

Catatan Perkembangan padaKunjungan Nifas 3 (8– 28hari)

a. Subjektif

Keluhan yang dirasakan ibu.Biasanya pada 29–42 hari setelah melahirkan yaitu ibu sudah tidak mengeluarkan darah pada jalan lahir. Ibu ingin berkonsultasi mengenai KB setelah melahirkan.

b. Objektif

Keadaan umum :Baik/lemah

Kesadaran	:Compos mentis sampai dengan koma
Tekanan darah	:110–120/70–80mmHg
Nadi	:60–80kali/menit
Suhu	:36,5–37,50C
Pernapasan	:16-24kali/menit
Payudara	: Kebersihan, pengeluaran ASI ada tidaknya bendungan pada payudara
TFU	: Normalnya sudah tidak teraba atau bertambah kecil
Perineum	: Kondisi jahitan tanpa ada perineum apakah terdapat tanda infeksi jahitan sudah keringat atau belum
Lokhea	: Lokhea sanguin olenta (berwarna merah kekuningan) / lokea serosa (kuning kecoklatan) / alba (putih kecoklatan)
BAK	: Normalnya 5-6 hari sekali
BAB	: Apakah sudah rutin BAB, normalnya 1 hari seklali.

c. Analisa

P.....Ab.....Post Partum hari ke...

d. Penatalaksanaan

1. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital
2. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu
3. Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
4. Melakukan pengecekan jumlah darah dan cairan yang keluar melalui vagina.
5. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit atau keluhan yang ibu dan bayi alami
6. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
7. Memberikan dukungan untuk KB secara dini

2.5 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Neonatus(KN 1 6-48 jam) dengan Metode SOAP

2.5.1 Pengkajian data

1. Subjektif

B. Identitas Bayi

1. Nama

Untuk mengenal bayi.

2. Jenis Kelamin

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

3. Anakke-

Untuk mengkaji adanya kemungkinan *sibling rivalry*.

C. Identitas OrangTua

1. Nama

Untuk mengenal ibu dan suami.

2. Umur

Usia orang tua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.

3. Alamat

Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan bayi.

D. Data Kesehatan

1. Riwayat Imunisasi

E. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi

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

2. Pola Istirahat

Kebutuhan istirahat neonates adalah 14–18jam/hari.

4. Eliminasi

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

5. *Personal Hygiene*

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

2. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan secara umum.

2. Tanda-tanda Vital

a) Pernapasan

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

b) Denyut Jantung

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

- c) Suhu
Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5°C (Handayani & Mulyati, 2017).
 - d) Antropometri
Kisaran berat badan bayi baru lahir adalah 2500 – 4000 gram, panjang badan sekitar 48-52cm, lingkar kepala sekitar 32 – 37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkar dada (30 – 35 cm). Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali (Handayani & Mulyati, 2017).
3. Pemeriksaan Fisik Khusus
- a) Kulit
Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Kulit bayi harus bersih dari ruam, bercak, memar, tanda-tanda infeksi dan trauma (Handayani & Mulyati, 2017).
 - b) Kepala
Ubun-ubun, sutura, molase, penonjolan atau daerah mencekung, periksa adanya kelainan baik karena trauma persalinan (caput succedaneum dan cephal hematoma) atau adanya cacat kongenital (hydro cephalus), dan ukur lingkar kepala (Sari dan Khotimah, 2020).
 - c) Mata
Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan dan usapannya dapat dilakukan jika di indikasikan (Handayani & Mulyati, 2017.)
 - d) Telinga
Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan yang cukup agar dapat kembali ke posisi semula ketika digerakkan ke depan secara perlahan. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan-lengkungan yang jelas pada bagian atas. Adanya kulit tambahan atau aurikel juga harus dicatat dan dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal (Handayani & Mulyati, 2017).
 - e) Hidung
Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.
 - f) Mulut
Pemeriksaan pada mulut memerlukan pencahayaan yang baik dan harus terlihat bersih, lembab dan tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labio palatoskisis (Bibir

- sumbing).
- g) Leher
Perabaan pada leher bayi perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan, seperti kista higroma dan tumor sternoma stoid. Bayi harus dapat menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke kanan. Adanya pembentukan selaput kulit mengindikasikan adanya abnormalitas kromosom, seperti sindrom Turner dan adanya lipatan kulit yang berlebihan dibagian belakang leher mengindikasikan kemungkinan adanya Trisomo 21.
 - h) Dada
Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam.
 - i) Umbilikus
Tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi. Biasanya tali pusat lepas dalam 5–16 hari. Potongan kecil tali pusat dapat tertinggal diumbilikus sehingga harus diperiksa setiap hari. Tanda awal terjadinya infeksi disekitar umbilicus dapat diketahui dengan adanya kemerahan di sekitar umbilikus, tali pusat berbau busuk dan menjadi lengket.
 - j) Ekstremitas
Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Panjang kedua kaki juga harus dilakukan dengan meluruskan keduanya. Posisi kaki dalam kaitannya dengan tungkai juga harus diperiksa untuk mengkaji adanya kelainan posisi, seperti deformitas anatomi yang menyebabkan tungkai berputar ke dalam, ke luar, ke atas atau ke bawah. Jumlah jari kaki dan tangan harus lengkap. Bila bayi aktif, keempat ekstremitas harus dapat bergerak bebas, kurangnya gerakan dapat berkaitan dengan trauma.
 - k) Punggung
Tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spinabifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut.
 - l) Genetalia
Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya.
 - m) Anus
Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingterani.
 - n) Eliminasi
Keluarnya urine dan mekonium harus dicatat karena merupakan indikasi kepatenan ginjal dan saluran gastro intestinal bagian

bawah(Handayani & Mulyati,2017).

4. Pemeriksaan Refleks

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

3. Analisa

Bayi Ny lahir normal(cukup bulan/tidak)

4. Penatalaksanaan

1. Melakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga untuk melakukan pemeriksaan pada bayi ibu.
R/Setiap pasien berhak mengetahui risiko dan manfaat dari tindakan medis yang akan dilakukan pada bayi ibu
2. Melakukan pemeriksaan antropometri.
R/Memantau bayi dalam keadaan sehat atau memiliki gangguan kesehatan.
3. Mengukur suhu tubuh, denyut jantung, dan respirasi.
R/Memantau bayi dalam keadaan sehat atau memiliki gangguan kesehatan.
4. Mengarahkan ibu untuk merawat tali pusat
R/Mempercepat proses pengeringan tali pusat dan mencegah terjadinya infeksi.
5. Mengajarkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAB dan BAK.
R/Menjaga kesehatan kulit dan memberi kenyamanan pada bayi.
6. Mengajarkan ibu memberikan ASI Eksklusif.
R/ASI dapat meningkatkan ketahanan tubuh bayi.
7. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar.
R/Ibu dan bayi merasa nyaman dan bayi bias merasakan manfaat dari menyusui.

2.5.2. Konsep Manajemen Kebidanan Neonatus KNII(3-7hari)

a. Subjektif

- 1) Keluhan Utama
Keluhan disampaikan oleh ibu bayi biasanya mengeluh bayinya rewel dan tidak mau menyusui.
- 2) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
 - c) Nutrisi
Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi.
 - d) Pola istirahat
Kebutuhan istirahat neonates adalah 14-18 jam/hari. Eliminasi
Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang air besar dalam sehari, fesesnya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air

kecilnya pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga

e) Personal Hygiene

Bayi dimandikan setelah 6 jam setelah kelahiran dan minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum puput dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari. Dan setiap buang air kecil maupun air besar harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering (Diana, 2017)

b. Objektif

Denyut Jantung	: 120x160x/menit
Pernafasan	: 40-60x/menit
Suhu	: 36,5/37,5C
BB	: Biasanya terjadi penurunan sebesar 10% dari BBL
Muka	: Ikterus atau Idka
Mata	: Skelara putih atau kuning, Konjungtivnya merah muda atau pucat
Tali pusat	: Bersih, tidak terlihat pendarahan, terbungkus kasa
BAB	: 4-6x/hari (tidak diare)
BAK	: Lebih dari 6x/hari

c. Analisa

Neonatus cukup /kurang bulan sesuai usia kehamilan umur...jam/ hari

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTVR: Untuk mengetahui kondisi bayi.
- 2) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI Eksklusif R : Pemberian ASI yang berfungsi untuk kekebalan tubuh bayi dan merangsang kontraksi uterus dan hormon eprolactin untuk produksi susu.
- 3) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.
- 4) R : Menjaga kebersihan bayi, popok kain dan baju yang basah dapat menimbulkan penyakit.
- 5) Mengajarkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong.
R : Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, melindungi bayi dari aliran udara dan membatasi stress akibat perpindahan lingkungan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin.
- 6) Menjelaskan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau

basah

R : Deteksi dini adanya kelainan tali pusat sehingga dapat segera dilakukan penanganan.

7) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi

R : Mengenali tanda bahaya bayi seperti tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak napas, merintih, pusar kemerahan, demam atau tubuh merasa dingin, mata bernanah banyak, kulit terlihat kuning, diare, infeksi, muntah berlebihan, apabila bayi mengalami tanda bahaya segera kebidan.

8) Mengajukan ibu melakukan kunjungan ulang

R : Kunjungan 6 minggu bayi baru lahir untuk menilai perkembangan bayi.

2.5.3. Konsep Manajemen Kebidanan Neonatus KNIII(8-28hari)

a. Subjektif

1) Keluhan utama

Keluhan disampaikan oleh ibu bayi biasanya mengeluh bayinya masih tidak mau menyusu, belum BAK.

2) Pola kebiasaan sehari-hari

Untuk mengetahui kesenjangan atau perbedaan kebiasaan yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang bayi.

a) Pola Nutrisi

Setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60 cc/kgBB, selanjutnya ditambah 30cc/kgBB untuk hari berikutnya (Sondakh 2013)

b) Pola Eliminasi

Proses pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu diperiksa juga urine yang normalnya berwarna kuning (Sondakh, 2013)

c) Pola Istirahat

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

d) Pola Aktivitas

Pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu (Sondakh, 2013)

b. Objektif

Denyut Jantung : 120-160x/menit

Pernafasan : 40-60x/menit

Suhu : 36,5-37,5C

BB : Biasanya terjadi penurunan sebesar 10% dari BBL

Muka : Ikterus atau tidak

Mata	:Skelara putih atau kuning,konjungtiva merah muda atau pucat
Talipusat	:Bersih,tidak terlihat pendarahan,terbungkus kasa

c. Analisa

Neonatus cukup/kurang bulan sesuai usia kehamilan umur...jam/hari

d. Penatalaksanaan

1. Memeriksa adanya diare
2. Memeriksa ikterus
3. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada neonates menggunakan MTBM
4. Memberikan informasi tentang imunisasi khususnya BCG dan Polio
5. Memberitahukan pada ibu jadwal imunisasi untuk bayi
6. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASInya tanpa memberikan makanan tambahan hingga bayi berusia 6 bulan

2.6 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Interval dengan Metode SOAP

2.6.1. Data Subjektif

a. Identitas

a. Nama

Untuk mengenal ibu dan suami.

b. Alamat

Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu (Handayani & Mulyati, 2017).

b. Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke pelayanan kesehatan.

c. Riwayat Ginekologi

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

d. Riwayat Kesehatan

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

e. Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap agar dapat menggunakan metode

kontrasepsi yang tepat.

- f. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
 1. Pola Nutrisi
Menu makanan yang dikonsumsi dan berapa kali makan dalam sehari. Ibu minum berapa gelas per hari.
 2. Pola Eliminasi
Frekuensi ibu BAK dan BAB dalam sehari. Gangguan dalam pola eliminasi.
 3. Pola Istirahat
Frekuensi ibu tidur siang dan malam dalam sehari serta gangguan dalam pola istirahat.
 4. Personal Hygiene
Frekuensi ibu mandi, sikat gigi, keramas, dan ganti pakaian per hari.
 5. Psikososial
Tujuan dan keputusan ibu menggunakan KB. Mitos-mitos yang ada di lingkungan ibu tentang penggunaan KB.
 6. Seksual
Jika sudah berhubungan, maka dilakukan tes kehamilan.

2.6.2 Data Objektif

6. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan Umum
Untuk mengetahui keadaan umum ibu.
 - b. Tanda-Tanda Vital
 - 1) Tekanan darah (TTD)
Nilai normal TD adalah 120/80 mmHg (rentang 100/60 mmHg - <140/90 mmHg).
 - 2) Suhu
Suhu tubuh normalnya 36,5°C dikatakan demam, yang memungkinkan menjadi salah satu tanda adanya infeksi. Jika <36°C kemungkinan mengalami hipotermi.
 - 3) Nadi
Normalnya frekuensi nadi orang dewasa adalah 60-100 kali per menit. Frekuensi nadi <60 kali per menit disebut bradikardi, > 100 kali per menit disebut takikardi.
 - 4) Pernafasan
Nilai normal pernafasan orang dewasa adalah 16-20x/menit. Sedangkan sesak nafas ditandai dengan peningkatan frekuensi pernafasan dan kesulitan bernafas serta rasa lelah (Yuliani, dkk, 2021).
7. Pemeriksaan Fisik
 - a. Muka
Ada tidaknya edema dan tampak pucat atau sehat.

- b. Mata
Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda.
- c. Mulut
Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis dan perdarahan.
- d. Leher
Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hamper tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil.
- e. Payudara
Menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI (Handayani dan Mulyati, 2017).
- f. Abdomen
Untuk mengetahui ada tidaknya nyeri tekan atau nyeri perut kemungkinan terjadi infeksi atau gangguan lain.
- g. Genetalia
Menilai adanya pengeluaran lendir dan darah, atau penyakit kelamin.
- h. Ekstremitas
Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleksi patella menunjukkan respons positif (Handayani dan Mulyati, 2017).

2.6.3 Assessment

P__Ab__ calon akseptor KB.

2.6.7 Penatalaksanaan

1. Menyambut ibu dengan senyum, sapa, salam, sopan, santun.
R/Membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal.
2. Menjelaskan tentang macam-macam KB (definisi, carakerja, keuntungan, kerugian dan efek samping).
R/Memberi informasi tentang macam-macam KB untuk memudahkan ibu memilih kontrasepsi.
3. Melakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.
R/Setiap pasien berhak mengetahui risiko dan manfaat dari tindakan medis yang akan dilakukan pada dirinya.
4. Melakukan konseling pasca pemasangan dan kunjungan ulang
R/Memberi informasi dan menilai keadaan pasca pemasangan kontrasepsi. (Permatasari, dkk, 2020).