

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar *Continuity of Care* (COC)

Continuity of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL) serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017). *Continuity of Care* adalah hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberi dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, 2017). COC menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Dapat ditarik kesimpulan bahwa COC merupakan pelayanan yang mendasari praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun hubungan saling percaya antara bidan dengan klien serta meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Tujuan *Continuity of Care* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang

merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017). Manfaat *Continuity of Care* adalah lebih kecil kemungkinan untuk melahirkan secara SC, mengalami kelahiran premature, mengurangi risiko kematian bayi baru lahir (Toronto, 2017).

Hasil penelitian menyebutkan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan memberikan manfaat sebagai berikut:

- a. Perempuan tujuh kali lebih ingin persalinannya ditolong oleh bidan yang dikenalnya, karena mereka tahu bahwa bidan tersebut selalu mengerti kebutuhan mereka.
- b. 16% mengurangi kematian bayi.
- c. 19% mengurangi kematian bayi sebelum 24 minggu.
- d. 15% mengurangi pemberian obat analgesia.
- e. 24% mengurangi kelahiran preterm.
- f. 16% mengurangi tindakan episiotomy (Homer, C., Brodie, P., Sandall, J., & Leap, 2019)

Continuity of Care dimulai dari asuhan *Antenatal Care* (ANC) secara berkesinambungan dengan standar asuhan kehamilan minimal dilakukan 6x kunjungan dari trimester 1 (usia kehamilan 0 – 13 minggu) 2x, trimester 2 (usia kehamilan 14 – 27 minggu) 1x, dan trimester 3 (usia kehamilan 28 – 40 minggu) 3x. Asuhan kehamilan yang diberikan oleh bidan dapat melibatkan keluarga, sebab keluarga menjadi bagian integral/tidak terpisahkan dari ibu hamil. Dalam hal pengambilan keputusan merupakan kesepakatan bersama antara ibu,

keluarganya dan bidan dengan ibu sebagai penentu utama dalam proses pengambilan keputusan.

Persalinan merupakan momen yang sangat ditunggu oleh ibu dan keluarga, namun ibu khawatir akan keselamatan ibu dan janin. Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan sekitar 37-40 minggu, lahir normal atau spontan dengan presentasi kepala dibelakang. Pada tahap ini bidan harus bisa memberikan asuhan sayang ibu untuk memberikan kenyamanan sehingga dapat melalui proses bersalin dengan aman. Asuhan persalinan merupakan pelayanan yang diberikan bidan mulai datangnya tanda persalinan sampai 2 jam pasca bersalin dengan tujuan untuk memantau kondisi ibu dan bayi baru lahir, dikarenakan pada 24 jam pasca persalinan merupakan fase kritis sering terjadi perdarahan postpartum karena atonia uteri pada ibu. Pemantauan pada bayi baru lahir dilakukan sampai 6 jam pasca lahir untuk mendeteksi adanya hipotermi atau tidak.

Pada fase nifas, asuhan yang diberikan adalah memberi dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas, sebagai promotor yang memfasilitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga, mendeteksi penyulit maupun komplikasi selama masa nifas dan menyusui serta melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai dengan indikasi dan memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui secara etis profesional (H. P. Wahyuningsih, 2018). Masa nifas berlangsung selama 40 hari atau 6 minggu,

membutuhkan edukasi terkait perencanaan dalam mengambil keputusan untuk menjarangkan kehamilan. Asuhan pelayanan Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk mencegah terjadinya pernikahan usia dini, menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia muda atau tua, dan menekan jumlah penduduk serta menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia. Oleh sebab itu, bidan harus mampu memberikan pelayanan KB agar ibu dan suami dapat mengambil keputusan secara tepat dalam pemilihan alat kontrasepsi.

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan

2.2.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memecahkan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian data, interpretasi data, identifikasi diagnose masalah potensial dan kebutuhan segera, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi. Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi peran dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang memiliki kebutuhan/masalah di bidang kesehatan ibu dan anak meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, keluarga berencana serta kesehatan reproduksi. Kunjungan awal *antenatal care* (ANC) adalah suatu masa ketika wanita melakukan pemeriksaan pertama kali pada masa kehamilan. Rincian tahapan pada pemeriksaan secara

mendasar sama, tanpa mempertimbangkan usia kehamilan berapa saat kunjungan tersebut terjadi (Yuliani, 2021).

a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah langkah pertama dalam manajemen kebidanan. Pada langkah ini, bidan dituntut untuk mengumpulkan semua data yang dibutuhkan berbagai sumber untuk evaluasi yang kompleks kepada ibu atau bayi. Dalam pengumpulan data ini, bidan akan mendapatkan dua jenis data, yaitu data subjektif dan data objektif (Nurwiandani, 2018).

1) Data Subjektif

Informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien/klien (anamnesis) atau dari keluarga dan tenaga kesehatan (*allo anamnesis*).

a) Biodata

(1) Nama pasien dan suami, untuk mempermudah bidan dalam mengetahui pasien, sehingga dapat diberikan asuhan yang sesuai dengan kondisi pasien, selain itu juga dapat mempererat hubungan antara bidan dan pasien sehingga dapat meningkatkan rasa percaya pasien terhadap bidan.

- (2) Umur, untuk mengetahui apakah pasien memiliki kehamilan yang berisiko atau tidak, sehingga jika pasien berisiko dapat diantisipasi sedini mungkin.
- (3) Suku dan bangsa, untuk mengetahui kebudayaan dan perilaku/kebiasaan pasien, apakah sesuai atau tidak dengan pola hidup sehat.
- (4) Agama, untuk memotivasi pasien dengan kata-kata yang bersifat religius, terutama pada pasien dengan gangguan psikologi.
- (5) Pendidikan, untuk mengetahui jenjang pendidikan pasien maupun suami sehingga bidan dapat menggunakan kata-kata yang sesuai dengan jenjang pendidikan pasien/suami.
- (6) Pekerjaan, untuk mengetahui keadaan ekonomi pasien, sehingga saat diberikan asuhan dapat disesuaikan dengan kondisinya.
- (7) Alamat, untuk mempermudah bidan dalam memberikan asuhan dan menghubungi pasien dan suami (Khairah, 2019).

b) Keluhan Utama

Pengkajian keluhan utama untuk mempermudah bidan dalam memberikan asuhan dan menegakkan

diagnosis pada tahap selanjutnya, apakah keluhan pasien merupakan hal yang fisiologis atau patologis (Khairroh, 2019).

c) Riwayat Kesehatan Reproduksi

(1) Haid (Menarche, Siklus haid, Lamanya, Keluhan, Volume)

(2) Riwayat pemakaian kontrasepsi yang meliputi jenis kontrasepsi yang pernah dipakai, lama pemakaian, keluhan/efek samping dari penggunaan kontrasepsi (Ummah, 2019).

d) Riwayat Kehamilan sekarang

Pengkajian riwayat kehamilan sekarang meliputi Gravida, Paritas, Abortus, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), Hari Perkiraan Lahir (HPL), menghitung usia kehamilan, riwayat ANC, gerakan janin, 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, 2021).

e) Riwayat Obstetrik yang lalu

Yang dikaji meliputi jumlah kehamilan, persalinan, persalinan cukup bulan, persalinan prematur, jumlah abortus, durasi menyusui eksklusif, termasuk komplikasi dan masalah yang dialami selama kehamilan persalinan nifas yang lalu seperti perdarahan, hipertensi, berat bayi, kehamilan sungsang gemili, pertumbuhan janin terhambat, kematian janin atau neonatal (Rini Sih, 2017).

f) Riwayat Kesehatan

(1) Riwayat Kesehatan Ibu

Untuk mengetahui karakteristik personal, riwayat penyakit menular/keturunan dan riwayat pengobatan.

(2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Untuk mengetahui adanya risiko penyakit menular/keturunan dan kelainan-kelainan genetik (Ummah, 2019).

g) Riwayat Psikososial

Pengkajian meliputi pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, jumlah keluarga di rumah yang membantu, siapa

pengambil keputusan, penghasilan, pilihan tempat bersalin (Yuliani, 2021).

h) Pola Kehidupan sehari-hari

Pengkajian meliputi pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas, istirahat, pola seksual ibu sebelum hamil dan perubahannya setelah hamil, termasuk keluhan yang dialami pada pola kebutuhan sehari-hari selama hamil. Adakah kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan terlarang, kafein dan alkohol (Yuliani, 2021).

2) Data Objektif

Pengkajian data objektif dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan langsung pada ibu hamil, meliputi.

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum

Menurut (Ari, 2015) kriteria keadaan umum yaitu meliputi.

Baik : jika klien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

Lemah : Jika klien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta klien tidak mampu berjalan sendiri.

- (2) Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan kelainan rongga panggul pada tinggi badan kurang dari 145 cm (Ummah, 2019).
- (3) Berat badan dikaji saat sebelum hamil dan selama hamil untuk mengetahui adanya peningkatan berat badan selama kehamilan. Secara umum penambahan berat badan <9kg selama hamil atau <1kg setiap bulan atau <1kg sejak bulan ke empat mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 2.1 Kenaikan BB yang Dianjurkan Selama Hamil Berdasarkan IMT

IMT sebelum hamil	Kenaikan BB yang dianjurkan selama hamil	
	Kg	Pon
Rendah (IMT <19,8)	12,5-18	28-40
Normal (IMT 19,8-26)	11,5-16	25-35
Tinggi (IMT >26-29)	7-11,5	15-25
Obesitas (IMT >29,0)	<7	<15

(Sumber Yuliani, 2021)

- (4) LiLA (Lingkar Lengan Atas), pengukuran LiLA untuk mengetahui adanya risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada wanita usia subur/Ibu Hamil dan menampis ibu. LiLA normal adalah 23,5 cm. (Ummah, 2019).
- (5) Tanda-tanda vital.
- (a) Tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah ibu dikatakan meningkat apabila tekanan sistol meningkat >30 mmHg dan diastole >15 mmHg dari tekanan darah sebelumnya. Menurut WHO batas normal tekanan darah sistolik berkisar 110-120 mmHg dan diastolik 20-90 mmHg (Ummah, 2019).

(b) Nadi

Pada masa kehamilan terjadi peningkatan frekuensi jantung sejak usia kehamilan 4 minggu sekitar 15-20 denyut permenit, kondisi ini memuncak pada usia gestasi 28 minggu karena disebabkan peningkatan curah jantung karena adanya peningkatan total volume darah. Fekuensi nadi normal antara 60-90x/menit (Ummah, 2019).

(c) Suhu

Suhu tubuh yang meningkat dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan dan disertai peningkatan frekuensi jantung. Pada ibu hamil mengalami peningkatan suhu tubuh sampai 0,5°C dikarenakan adanya peningkatan hormone progesterone yang disertai peningkatan metabolisema tubuh ibu hamil. Nilai normal suhu tubuh berkisaran antara 36°C-37,5°C (Ummah, 2019).

(d) Respirasi

Frekuensi nafas dikaji untuk mendeteksi secara dini adanya penyakit yang berhubungan

dengan pernafasan yang berpotensi sebagai penyulit pada saat persalinan. Umumnya frekuensi nafas yang normal yaitu 20-24x/menit (Ummah, 2019).

b) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dilakukan untuk mengetahui ada/tidaknya keabnormalan secara fisik/pemeriksaan fisik ini dilakukan secara sistematis dari kepala hingga ujung kaki (*head to toe*). Pemeriksaan fisik meliputi IPPA (Inpeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi) (Ummah, 2019).

(1) Kepala

(a) Wajah

Perhatikan adanya pembengkakan pada wajah, apabila terdapat pembengkakan atau edema di wajah, perhatikan juga adanya pembengkakan pada tangan dan kaki, apabila di tekan menggunakan jari akan berbekas cekungan yang lambat kembali seperti semula. Apabila bengkak terjadi pada wajah, tangan dan kaki merupakan pertanda terjadinya pre eklampsia (Ummah, 2019)

(b) Mata

Periksa perubahan warna konjungtiva mata. Konjungtiva yang pucat menandakan ibu menderita anemia sehingga harus dilakukan penanganan lebih lanjut. Pada pemeriksaan mata juga lihat warna sklera, apabila sklera berwarna kekuningan curigai bahwa ibu memiliki riwayat penyakit hepatitis (Ummah, 2019)

(c) Mulut dan gigi

Ibu hamil mengalami perubahan hormon baik itu progesteron maupun estrogen. Dampak dari perubahan hormon kehamilan itu dapat mempengaruhi kesehatan mulut dan gigi. Peningkatan risiko terjadinya pembengkakan gusi maupun pendarahan pada gusi. Hal ini terjadi karena pelunakan dari jaringan daerah gusi akibat peningkatan hormon, kadang timbul benjolan-benjolan bengkak kemerahan pada gusi dan menyebabkan gusi mudah berdarah (Ummah, 2019)

(2) Leher

Periksa adanya pembengkakan pada leher yang biasanya disebabkan oleh pembengkakan kelenjar thyroid dan apabila ada pembesaran pada vena jugularis curigai bahwa ibu memiliki penyakit jantung.

(3) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas meliputi pemeriksaan tangan dan kaki untuk mengetahui adanya pembengkakan/edema sebagai indikasi dari preeklamsia. Pada kaki dilakukan pemeriksaan varices dan edema. Pemeriksaan edema dilakukan dengan cara menekan pada bagian pretibial, dorsopedis dan malleolus selama 5 detik, apabila terdapat bekas cekungan yang lambat kembali menandakan bahwa terjadi pembengkakan pada kaki ibu, selain itu warna kuku yang kebiruan menandakan bahwa ibu anemia.

Derajat I : kedalamannya 1-3 mm dengan waktu kembali 3 detik.

Derajat II : kedalamannya 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik.

Derajat III : kedalamannya 5-7 mm dengan waktu kembali 7 detik.

Derajat IV : kedalamannya 7 mm atau lebih dengan waktu kembali 7 detik (Ummah, 2019)

(4) Payudara

Perhatikan kesimetrisan bentuk payudara, bentuk puting payudara menonjol atau mendatar, apabila puting payudara mendatar, berikan ibu konseling melakukan perawatan payudara agar puting payudara menonjol. Kemudian perhatikan adanya bekas operasi dan lakukan palpasi untuk mengetahui adanya benjolan yang abnormal dan nyeri tekan dimulai dari daerah axilla sampai seluruh bagian payudara. Pemeriksaan payudara ini bertujuan untuk mempersiapkan ibu dalam menyusui bayi (Ummah, 2019)

(5) Abdomen

Pemeriksaan abdomen meliputi apakah pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, ada tidaknya luka bekas operasi dan menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala. Pembesaran abdomen yang tidak sesuai usia kehamilan ialah

faktor risiko terjadinya kehamilan dengan mola hidatidosa, kehamilan kembar, Polihidramnion. Sedangkan mengkaji adanya luka bekas operasi untuk mengetahui adanya faktor risiko terjadinya robekan pada luka perut uterus karena bekas operasi SC. Menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala dengan melakukan pemeriksaan Leopold yang terbagi menjadi 4 tahap (Ummah, 2019).s

(a) Leopold I

Dilakukan untuk menentukan TFU (Tinggi Fundus Uteri) dan bagian janin yang terletak di fundus uteri. Pemeriksaan ini dilakukakn sejak Trimester I. Posisi bidan menghadap kearah muka ibu, uterus di kumpulkan ke tengah, menentukan TFU dengan jari-jari, menentukan bagian janin yang ada pada bagian fundus, jika teraba bulat, keras, melenting diartikan sebagai kepala, sedangkan jika teraba lunak, kurang bulat dan tidak melenting diartikan sebagai bokong (Yuliani, 2021).

(b) Leopold II

Dilakukan untuk menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu, dilakukan mulai akhir Trimester III. Posisi bidan, kedua tangan bidan pindah ke samping kanan kiri perut ibu, tangan kiri menahan sisi uterus sebelah kanan, tangan kanan meraba sisi uterus kiri ibu dari atas ke bawah (Yuliani, 2021).

(c) Leopold III

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 Trimester II. Normalnya bagian bawah janin adalah kepala (Yuliani, 2021).

(d) Leopold IV

Dilakukan untuk menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP, dilakukan apabila usia kehamilan lebih dari 36 minggu. Bidan menghadap ke arah kaki ibu, ibu diminta meluruskan kaki, kedua tangan dirapatkan pada

permukaan presentasi janin dari atas ke bawah. Jika kedua tangan konvergen (bertemu), berarti sebagian kecil presentasi janin masuk panggul, jika kedua tangan sejajar, berarti setengah bagian presentasi janin masuk panggul. Jika kedua tangan divergen (menyebarkan), berarti sebagian besar presentasi janin sudah masuk panggul (Yuliani, 2021)

(6) Mengukur Tinggi Fundus Uteri (McDonald)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan McDonald dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas symphysis pubis sampai fundus uteri.

Tujuan pemeriksaan TFU dengan McDonald adalah.

(a) Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.

(b) Untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori Johnson-Tausack, yaitu, jika bagian terbawah janin masuk PAP Taksiran Berat Janin = $(TFU-12) \times 155$, jika bagian terbawah janin masuk PAP Taksiran Berat Janin = $(TFU-11) \times 155$ (Ummah, 2019).

Tabel 2.2 Perkiraan TFU terhadap UK

No	Perkiraan TFU dalam cm	Perkiraan UK dalam minggu
1	24-25	22-28
2	26,7	28
3	29,5-30	30
4	29,5-20	32
5	31	34
6	32	36
7	33	38
8	37,7	40

(Sumber Yuliani, 2021)

(7) Pemeriksaan Detak Jantng Janin (DJJ)

Pemeriksaan DJJ pada ibu hamil dengan menggunakan fetoskop atau Doppler. Bunyi-bunyi yang terdengar berasal dari bayi yaitu bayi meliputi bunyi jantung, gerakan, dan bising usus dan bising aorta (Ummah, 2019).

(8) Genetalia

Lakukan pemeriksaan genetalia eksterna dan anus untuk mengetahui kondisi anatomis genetalia eksternal dan mengetahui adanya tanda infeksi dan penyakit menular seksual. Karena adanya peningkatan hormon sekresi cairan vagina semakin meningkat sehingga membuat rasa tidak nyaman pada ibu, periksa apakah cairan pervagina (secret) berwarna dan berbau. Lakukan pemeriksaan anus

bersamaan pemeriksaan genitalia, lihat adakah kelainan, misalnya hemorroid (pelebaran vena) di anus dan perineum, lihat kebersihannya (Ummah, 2019)

(9) Refleks patella

Pemeriksaan refleks patella adalah pengetukan pada tendon patella menggunakan refleks hammer. Pada saat pemeriksaan refleks patella ibu harus dalam keadaan rileks dengan kaki yang menggantung. Pada kondisi normal apabila tendon patella ditekuk maka akan terjadi refleks pada otot paha depan di paha berkontaksi, dan menyebabkan kaki menendang keluar. Jika reaksi negatif kemungkinan ibu mengalami kekurangan vitamin B1. Jika dihubungkan dengan natinya saat persalinan, ibu hamil yang refleks patella negatif pada pasien preeklampsia/eklampsia tidak dapat diberikan MgSO₄. Jika refleks negatif, ada kemungkinan ibu mengalami keracunan MgSO₄ (Ummah, 2019).

(10) Pemeriksaan panggul

Pemeriksaan panggul bagian luar dilakukan untuk memperkirakan kemungkinan panggul sempit. Terutama dilakukan pada prosedur ANC, pengukuran panggul luar sudah tidak di gunakan lagi. Kepala yang tidak kunjung masuk PAP menjadi salah satu indikator CPD (*Cepalo Pelvic Disproportion*), dimana untuk menegakkan diagnose harus dikonsultasikan kepada SpOG (Yuliani, 2021). Adapun jenis pemeriksaan panggul luar sebagai berikut.

- (a) Distansia spinarum ($\pm 24\text{cm}-26\text{cm}$). Jarak antara spina iliaca anterior superior sinistra dan dextra.
- (b) Distansia cristarum ($\pm 28\text{cm}-30\text{cm}$). Jarak yang terjauh antara crista iliaca kanan dan kiri.
- (c) Distansia eksterna ($\pm 18\text{cm}$). Jarak antara tepi atas symphysis dan ujung processus spinosus ruas tulang lumbalke-V (Ummah, 2019).

(11) Pemeriksaan penunjang

- (a) Pemeriksaan laboratorium rutin untuk semua ibu hamil yang dilaksanakan pada kunjungan pertama yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin,

golongan darah dan rhesus, rapid test (untuk menegakkan diagnose malaria), HbsAg (untuk menegakkan diagnosis Hepatitis), tes HIV.

(b) Pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi diantaranya urinalisis, pemeriksaan kadar hemoglobin, kadar gula darah

(c) Pemeriksaan ultrasonografi (USG) (Yuliani, 2021).

b. Interpretasi Data Dasar/Identifikasi

Langkah kedua dalam proses manajemen kebidanan Varney adalah identifikasi akurat untuk masalah/diagnosis dan kebutuhan pelayanan kesehatan kepada pasien. Identifikasi ini berdasarkan interpretasi yang tepat dari data yang sudah diinvestigasi. Dengan demikian, output dari identifikasi adalah masalah atau diagnosis yang spesifik untuk pasien (Nurwiandani, 2018).

1) Menegakkan diagnosa

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam lingkup praktik kebidanan.

G_P_ _ _ Ab_ _ _ UK_ minggu, tunggal/hidup/intrauterine, letak lintang/sungsang/kepala, presentasi, punggung kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis.

2) Mengidentifikasi masalah

Masalah adalah hal yang berkaitan dengan pengalaman atau keluhan wanita yang diidentifikasi bidan sesuai dengan pengarahannya. Masalah ini sering kali menyertai diagnosa. Masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa, namun sungguh membutuhkan penanganan yang akan di tuangkan dalam perencanaan asuhan (Yuliani, 2021).

c. Diagnosa dan Masalah Potensial

Diagnosa dan masalah potensial terjadi diidentifikasi dari diagnose dan masalah aktual. Pada langkah ini membutuhkan antisipasi dan jika memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan harus observasi/ melakukan pemantauan terhadap klien sambil bersiap-siap jika diagnosa/masalah potensial benar-benar terjadi (Yuliani, 2021).

d. 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. Namun tidak semua tindakan segera dapat dilakukan mandiri oleh bidan, bidan bisa juga kolaborasi/konsultasi kepada SpOG untuk tindakan segera (Yuliani, 2021).

e. Perencanaan Asuhan

Dalam hal ini, semua langkah yang sudah dilalui, mulai dari pengumpulan data, interpretasi data dasar, diagnosa dan masalah

potensial, dan kebutuhan tindakan segera menjadi dasar untuk perencanaan asuhan. Selain itu, perencanaan asuhan ini juga harus didukung dengan penjelasan yang valid dan rasional. Dari perencanaan ini nantinya akan terungkap, seperti apa penyuluhan, konseling, dan rujukan yang dibutuhkan untuk pasien (Nurwiandani, 2018).

f. Penatalaksanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh dilaksanakan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan tersebut dapat sepenuhnya dilakukan oleh bidan atau sebagian lagi oleh tenaga kesehatan lain atau klien dan keluarga. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap bertanggung jawab penuh untuk mengarahkan pelaksanaan dan memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana (Yuliani, 2021).

g. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Ada kemungkinan sebagian rencana lebih efektif, sebagian yang lain belum efektif. Manajemen asuhan kebidanan merupakan hasil pola pikir bidan yang berkesinambungan, sehingga jika ada proses manajemen yang kurang efektif/tidak efektif, proses manajemen dapat diulang lagi dari awal (Yuliani, 2021).

2.2.2 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Persalinan

Pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin.

a. Dokumentasi Kebidanan Kala I

1) Data Subjektif (S)

a) Keluhan utama

Ibu hamil datang ke rumah sakit atau bidan ditentukan dalam anamnesa. Keluhan utama dapat berupa ketuban pecah dengan atau tanpa kontraksi.

b) Kebutuhan sehari-hari

(1) Nutrisi

Dikaji untuk mengetahui intake cairan selama dalam proses persalinan karena akan menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi yang dapat memperlambat kemajuan persalinan. Data fokus mengenai asupan makanan pasien yaitu kapan atau jam berapa terakhir makan dan kapan terakhir kali minum, berapa banyak yang diminum dan apa yang diminum (Ari, 2015).

(2) Eliminasi

Hal yang perlu dikaji adalah BAB dan BAK terakhir. Kandung kemih harus kosong secara berkala minimal setiap 2 jam (Ari, 2015).

(3) Istirahat

Diperlukan untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinan. Data fokusnya adalah kapan terakhir tidur, berapa lama dan aktivitas sehari-hari, apakah ibu mengalami keluhan yang mengganggu proses istirahat (Ari, 2015).

2) Data Objektif (O)

a) Pemeriksaan umum

- (1) Keadaan umum : baik atau lemah
- (2) Kesadaran : composmetis
- (3) TTV : memeriksa tekanan darah, suhu, nadi dan pernafasan dengan hasil normal.

b) Pemeriksaan fisik

- (1) Abdomen : memantau kesejahteraan janin dan kontraksi uterus
 - (a) Menentukan TFU : pastikan pengukuran dilakukan pada saat uterus tidak sedang kontraksi, pengukuran dimulai dari tepi atas symfisis pubis kemudian rentangkan pita pengukur hingga ke puncak pundus mengikuti aksis atau linea medialis dinding abdomen menggunakan pita pengukur.
 - (b) DJJ : digunakan untuk mengetahui kondisi janin dalam kandungan DJJ normal 120-160x/menit.

- (c) Kontraksi uterus : frekuensi, durasi, dan intensitas.
Kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan. Pada fase aktif, minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih. Di antara 2 kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus.
- (d) Menentukan presentasi janin : untuk menentukan apakah presentasi kepala atau bokong, maka perhatikan dan pertimbangkan bentuk ukuran serta kepadatan bagian tersebut. Apabila bagian terbawah janin adalah kepala, maka akan teraba bagian berbentuk bulat, keras, berbatas tegas, dan mudah digerakkan, sementara itu apabila bagian terbawah janin adalah bokong maka akan teraba kenyal relative besar dan sulit digerakkan.
- (2) Genetalia : digunakan untuk mengkaji tanda inpartu kemajuan persalinan hygiene pasien dan adanya tanda infeksi vagina (Ari, 2015).
- (3) Pemeriksaan dalam
- (a) Pemeriksaan genetalia eksterna
- Memperhatikan adanya luka atau benjolan termasuk kondiloma, varikosis vulva atau rectum atau luka paru di perineum.

(b) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam.

(c) Menilai pembukaan penipisan dan pendataran serviks.

(d) Memastikan tali pusat dan bagian kecil tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam.

(e) Menentukan bagian terendah janin dan memastikan penurunannya dalam rongga panggul.

(4) Anus : digunakan untuk menentukan apakah ada kelainan yang dapat mempengaruhi proses persalinan seperti hemoroid (Sondakh, 2013).

(5) Ekstremitas : untuk mengetahui adanya kelainan yang mempengaruhi proses persalinan atau tanda yang mempengaruhi persalinan, missal oedema dan varises.

c) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan USG, kadar Hb, golongan darah, dan protein urin.

3) Assesment (A)

G... P.... Ab....UK 37 – 40 minggu, T/H/I, Letak Kepala, Puka/Puki, Kala I fase laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik (Ari, 2015).

Masalah : masalah yang dapat timbul seperti kecemasan pada ibu.

4) Penatalaksanaan (P)

- a) Beritahu ibu bahwa hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin normal.
- b) Pantau kemajuan persalinan yang meliputi nadi, DJJ dan his 30 menit sekali, pemeriksaan vagina jika ada indikasi, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, urine setiap 2 jam sekali dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograph pada kala I fase aktif.
- c) Pantau masukan atau pengeluaran cairan. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih minimal setiap 2 jam sekali.
- d) Anjurkan kepada ibu teknik untuk mengurangi nyeri yaitu kombinasi dari teknik pernapasan, memberi kompres hangat.
- e) Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu.
- f) Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman mobilisasi seperti berjalan, berdiri atau jongkok, berbaring miring atau merangkak (Sondakh, 2013).

b. Catatan Perkembangan Kala II

1) Data Subjektif (S)

Ibu merasa ingin meneran seperti buang air besar.

2) Data Objektif (O)

Tampak tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

Hasil pemeriksaan dalam:

- a) Vulva vagina : terdapat pengeluaran lendir darah atau air ketuban.
- b) Pembukaan : 10 cm
- c) Penipisan : 100%
- d) Ketuban : masih utuh/pecah spontan
- e) Bagian terdahulu : kepala
- f) Bagian terendah : ubun-ubun kecil
- g) Hodge : III+
- h) Moulage : 0
- i) Tidak ada bagian kecil dan berdenyut disekitar bagian terendah.

3) Assessment (A)

G...P...Ab...Uk 37 – 40 minggu, T/H/I, letak kepala, puka/puki, presentasi belakang kepala, denominator UUK inpartu kala II dengan kondisi ibu dan janin baik.

4) Penatalaksanaan (P)

- a) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.

- b) Memeriksa kelengkapan alat, memakai APD serta mencuci tangan.
 - c) Menjaga privasi.
 - d) Menjelaskan kepada keluarga untuk memberi semangat pada klien untuk meneran dengan benar.
 - e) Memposisikan ibu senyaman mungkin.
 - f) Melaksanakan bimbingan meneran yang benar saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
 - g) Menganjurkan klien untuk beristirahat di antara kontraksi, dan memberikan minum kepada ibu.
 - h) Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi.
 - i) Mengajarkan keluarga memberikan asuhan sayang ibu dengan pengurangan rasa nyeri dan mempermudah proses meneran.
 - j) Melahirkan bayi dengan menggunakan langkah-langkah sesuai APN.
- c. Catatan Perkembangan Kala III
- 1) Data Subjektif (S)
 - a) Ibu merasa senang bayinya lahir selamat.
 - b) Perut ibu masih terasa mulas.
 - 2) Data Obyektif (O)
 - a) TFU : setinggi pusat
 - b) Tidak terdapat janin kedua.

3) Assessment (A)

P...A... inpartu kala III dengan kondisi ibu dan bayi baik.

4) Penatalaksanaan (P)

- a) Menyuntik oksitosin 10unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
 - b) Melakukan pemotongan tali pusat menggunakan 2 klem.
 - c) Melakukan IMD.
 - d) Menjaga privasi ibu dan bayi.
 - e) Memindahkan klem pada tali pusat.
 - f) Menegangkan tali pusat ke arah bawah dan tangan lain mendorong dorso kranial.
 - g) Mengeluarkan plasenta saat sudah terlihat di introitus vagina.
 - h) Memegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih.
 - i) Melakukan masase.
 - j) Memeriksa kelengkapan plasenta, panjang, tebal plasenta, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh.
 - k) Mengevaluasi perdarahan.
 - l) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
- d. Catatan Perkembangan Kala IV
- 1) Data Subjektif (S)
 - a) Perut ibu masih terasa mulas.

2) Data Obyektif (O)

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) TFU : 2 jari di bawah pusat
- d) Kandung kemih : kosong

3) Assessment (A)

P...A...inpartu kala IV dengan kondisi ibu dan bayi baik.

4) Penatalaksanaan (P)

- a) Memeriksa fundus uteri setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada 2 jam postpartum. Lakukan masase uterus.
- b) Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada 2 jam postpartum.
- c) Menganjurkan ibu minum dan makan.
- d) Membersihkan perineum dan membantu memakaikan pakaian apabila terkena darah.
- e) Meletakkan bayi disamping ibu untuk menjaga hubungan ibu dan bayi serta memudahkan saat menyusui.

2.2.3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Nifas

Pendokumentasian SOAP pada masa nifas

a. Data Subjektif (S)

1) 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 usus, puting usus pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Sasmita, 2017).

2) Kebutuhan sehari-hari

- a) Nutrisi : ibu nifas harus mengkonsumsi makan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup, dan minum sedikitnya 2-3L/hari. Ibu nifas juga harus minum tablet fe minimal selama 40 hari dan vitamin A.
- b) Eliminasi : ibu nifas harus berkemih 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. sedangkan untuk BAB, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan.
- c) Personal hygiene : 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 ditempat 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.

3) Data psikologis

- a) Respon orang tua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orang tua. Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya tentu saja pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusan dan duka. Disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in, taking hold, letting go*.
- b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi bertujuan untuk mengkaji muncul tidak nya *sibling rivalry*.

c) Dukungan keluarga bertujuan untuk mengkaji kerjasama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga (Rini Sih, 2017).

4) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa nifas

Bidan perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien terutama orang tua. Biasanya mereka menganut kaitannya dengan masa nifas adalah menu makan untuk ibu nifas misalnya ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan gorongan karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini akan membuat ASI menjadi lebih amis. Dengan banyaknya jenis makanan yang harus ia pantang maka akan mengurangi nafsu makan sehingga asupan makanan yang seharusnya lebih banyak malah semakin berkurang dan produksi ASI juga akan berkurang (Sasmita, 2017).

b. Data Objektif (O)

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : baik

b) Kesadaran : bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu.

c) Keadaan emosional : stabil

d) Tanda-tanda vital : segera setelah melahirkan, banyak wanita yang mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik

dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca persalinan. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca persalinan. Sedangkan pernafasan kembali kepada keadaan normal selama jam pertama pasca persalinan (Rini Sih, 2017).

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, luka dan membran mukosa yang pucat mengindikasikan anemia.

b) Mata

Pemeriksaan yang dilakukan pada mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta reflek pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia.

c) Mulut

Pemeriksaan mulut yang diatur yaitu warna bibir dan mukosa bibir.

d) Leher

Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid, dan bendungan vena jugularis.

e) Payudara

Pembesaran puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal.

f) Abdomen

Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur Doughy (kenyal) terdapat diastasis rectil dan kandung kemih, distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi, perabaan distensi blas, posisi dan tinggi fundus uteri.

g) Genetalia

Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi, pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid.

h) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda human dan reflek (Sasmita, 2017).

c. Assesment (A)

1) Diagnosa

P.... Ab.... dengan jam/hari... post partum tanpa keluhan.

2) Masalah

- a) Ibu kurang informasi, payudara bengkak dan terasa sakit.
- b) Mulas pada perut yang mengganggu rasa nyaman.

3) Kebutuhan

- a) Penjelasan tentang pencegahan infeksi.
- b) Memberi tahu tanda-tanda bahaya masa nifas.
- c) Konseling perawatan payudara.
- d) Bimbingan cara menyusui yang baik (Diana, 2017)

d. Penatalaksanaan (P)

1) Asuhan kebidanan pada ibu nifas pada 6 jam postpartum

- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
- b) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU
- c) Memberikan konseling tentang

(1) Nutrisi

Menganjurkan ibu untuk makan yang bergizi, tinggi kalori dan protein serta tidak pantang makan.

(2) Personal hygiene

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2x/hari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

(3) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

(4) Perawatan payudara

Jika payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan

(a) Pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.

(b) Lakukan pengurutan payudara dari arah pangkal ke putting

(c) Keluarkan ASI sebagian sehingga putting susu lebih lunak.

(d) Susukan bayi tiap 2-3 jam, jika tidak dapat menghisap seluruh ASI nya, sisanya dikeluarkan dengan tangan.

(e) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

(f) Payudara dikeringkan

d) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar.

e) Menjadwalkan kunjungan ulang paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas.

2) Asuhan kebidanan pada ibu nifas 8 hari postpartum

a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.

b) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU

- c) Lakukan pemeriksaan involusi uterus.
 - d) TFU pertengahan pusat dan simfisis
 - e) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup.
 - f) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup malam 6-8 jam perhari, siang 1-2 jam.
 - g) Ajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayinya tetap hangat.
 - h) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan memberikan ASI eksklusif .
 - i) Menjadwalkan kunjungan ulang
- 3) Asuhan kebidanan pada ibu nifas 29 hari postpartum
- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
 - b) Observasi tanda-tanda vital
 - c) Lakukan pemeriksaan involusi uterus.
 - d) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup malam 6-8 jam perhari, siang 1-2 jam.
 - e) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan memberikan ASI eksklusif .
 - f) Menjadwalkan kunjungan ulang
- 4) Asuhan kebidanan pada ibu nifas 40 hari postpartum
- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.

- b) Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif.
- c) Tanya ibu tentang penyulit atau masalah pada masa nifas atau bayinya.
- d) Beri KIE pada ibu untuk berKB secara dini.
- e) Anjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal posyandu di desa.

2.2.4 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pendokumentasian SOAP bayi baru lahir

a. Data Subjektif (S)

1) Biodata Anak

- a) Nama : untuk mengenal bayi.
- b) Jenis kelamin : untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genitalia.
- c) Anak ke : untuk mengkaji adanya kemungkinan *sibling rivalry*.

b. Data Objektif (O)

1) Pemeriksaan Umum

KU : baik

Nadi : >100 – 160x/menit

RR	: 30-60 x/menit
Suhu	: 36,5°C – 37,5°C.
BB	: 2500 – 4000gram
PB	: 48-52 cm
LIKA	: 33-35
LIDA	: 31-34
LILA	: 9-11 cm

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

Kulit : seluruh badan bayi harus tampak merah muda mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Menurut WHO 2013 wajah bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.

Kepala : adakah *caput succedaneum*, *cepal hematoma*, keadaan ubun ubun tertutup (Sondakh, 2013).

Mata : tidak ada kotoran atau secret.

Hidung : lubang simetris, bersih, tidak ada secret (Sondakh, 2013).

Mulut : Pemeriksaan terhadap labioskiziz, labiopalatoskiziz, reflek hisap bayi (Sondakh, 2013).

- Telinga : telinga simetris atau tidak, bersih atau tidak, terdapat cairan yang keluar dari telinga yang berbau atau tidak (Sondakh, 2013).
- Leher : pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, tidak terdapat benjolan abnormal, bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain dan bebas melakukan ekstensi dan fleksi (Sondakh, 2013).
- Dada : periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak dan gangguan pernafasan.
- Abdomen : simetris, tidak ada massa , tidak ada infeksi (Sondakh, 2013).
- Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan (Sondakh, 2013).
- Genitalia : pemeriksaan terhadap kelamin bayi laki-laki, testis sudah turun dan berada dalam skrotum, pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, lubang vagina terpisah dari lubang uretra (Kukuh, 2018)
- Anus : tidak terdapat atresia ani.

3) Pemeriksaan Refleks

a) *Refleks moro*

Respon BBL akan menghentakkan tangan dan kaki lurus kearah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan akan kembali kearah dada seperti posisi dalam pelukan. Jari-jari tampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis.

b) *Refleks rooting*

Sentuhan pada pipi bayi atau bibir menyebabkan kepala menoleh kearah sentuhan.

c) *Refleks sucking*

Bayi menghisap dengan kuat dalam berespon terhadap stimulasi.

d) *Refleks grasping*

Respon bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam (jari-jari melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat.

e) *Refleks startle*

Bayi mengekstensi dan memfleksi lengan dalam merespon suara yang keras.

f) *Refleks tonic neck*

Bila kepala bayi diputar kesatu sisi bayi melakukan perubahan posisi, lengan dan tungkai ekstensi kearah sisi putaran kepala fleksi pada sisi yang berlawanan (Rini Sih, 2017).

c. Assesment (A)

1) Diagnosis

Bayi baru lahir normal, dengan cukup bulan sesuai masa kehamilan usia jam

2) Kebutuhan

Kehangatan, ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan komplikasi (Rini Sih, 2017).

d. Penatalaksanaan (P)

1) Asuhan bayi baru lahir hari pertama

- a) Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara di bedong.
- b) Mengobservasai K/U, TTV 3-4 jam sekali, eliminasi, BB minimal (1 hari 1 kali), lendir mulut, tali pusat.
- c) Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan IMD.
- d) Memberikan identitas bayi.
- e) Memberikan vitamin K1.
- f) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan seserin mungkin.

- g) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah.
 - h) Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa kepetugas kesehatan.
 - i) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang (Sasmita, 2017).
- 2) Asuhan bayi baru lahir 2-6 hari
- a) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.
 - b) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.
 - c) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.
 - d) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong.
 - e) Menjelaskan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah.
 - f) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi.
 - g) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang.
- 3) Asuhan bayi baru lahir 6 minggu
- a) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.

- b) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.
- c) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.
- d) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong.
- e) Menjelaskan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah.
- f) Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi (Sasmita, 2017).

2.2.5 Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB

Pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin.

a. Data Subjektif (S)

1) Keluhan utama/Alasan Datang

Keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan ibu datang ke PMB seperti ingin menggunakan kontrasepsi.

2) Riwayat KB

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Jika sudah pernah kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi.

3) Pola kebiasaan sehari-hari

Untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan bagaimana pola makanan sehari-hari apakah terpenuhi gizinya atau tidak.

4) Data psikologis

Data psikososial untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimana keluhannya, respon suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB.

b. Data Objektif (O)

1) Keadaan umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, apakah dalam keadaan baik atau lemah.

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien.

3) Tanda-tanda vital

Pemeriksaan TTV terdiri dari tekanan darah, pengukuran suhu, nadi, dan pernafasan.

4) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Pada ibu penggunaan KB yang lama akan menimbulkan flek flek jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi.

b) Mata

Konjungtiva berwarna merah muda atau tidak, untuk mengetahui ibu anemia atau tidak, sklera berwarna putih atau tidak.

c) Leher

Apakah ada pembesaran kelenjar thyroid, tumor, dan pembesaran kelenjar limfe.

d) Abdomen

Apakah ada pembesaran pada uterus, apakah ada bekas luka operasi, pembesaran hepar, dan nyeri tekan.

e) Genetalia

Untuk mengetahui keadaan vulva apakah ada tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartholine, dan perdarahan.

f) Ekstremitas

Apakah terdapat varises, odema, atau tidak pada bagian ekstremitas.

c. Assesment (A)

P...Ab... umur ibu... dengan akseptor KB...

d. Penatalaksanaan (P)

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik kepada klien dan keluarga.
- 2) Tanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB.
- 3) Memberikan penjelasan tentang macam-macam metode KB.
- 4) Lakukan *informed consent* dan bantu klien menentukan pilihannya.
- 5) Memberikan penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi
- 6) Menganjurkan ibu kapan kembali atau kontrol tertulis pada kartu akseptor (Sasmita, 2017).